**DECLARAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , aluno regularmente matriculado no curso de ( ) mestrado / ( ) doutorado do Programa Multicêntrico de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas (PMPGCF) da Universidade Federal do Pampa, matrícula no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , declaro, para fins de recebimento de bolsa de estudos:

1) não ter nenhum tipo de vínculo empregatício formal ou informal de qualquer natureza, com exceção dos casos previstos pelas normas das agências de fomento à pesquisa ou no caso de afastamento em tempo integral autorizado e sem remuneração, e devidamente autorizado pelo Conselho do PMPGCF;

2) não possuir outra bolsa de qualquer modalidade de auxílio, com exceção dos casos previstos pelas normas das agências de fomento à pesquisa, e devidamente autorizado pelo Conselho do PMPGCF;

3) estar ciente das implicações legais no descumprimento dos requisitos previstos nas resoluções específicas da concessão de bolsas do PMPGCF e agências de fomento;

4) compromisso em comunicar imediatamente o orientador e a comissão de bolsas do PMPGCF no caso de estabelecer vínculo empregatício, e, portanto, solicitar o cancelamento da bolsa;

5) responsabilidade exclusiva no caso de descumprimento das normativas legais relativas ao recebimento de bolsa;

6) estar ciente de entregar duas vias desta declaração preenchidas e assinadas com firma reconhecida, sendo uma via para o orientador e outra via para a Comissão de Bolsas do PMPGCF, no ato da concessão da bolsa e a cada 6 meses (semestralmente).

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se bolsista, indicar tipo de bolsa e agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uruguaiana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_.