# DECLARAÇÃO

# (Vínculo Empregatício)

Eu, ,

## CPF: , Nacionalidade: , Endereço:

CEP: Cidade: , Celular: ( ) ,RG: , SSP: , Emissão / / , CPF: , Estado Civil: , E-mail ,

declaro para todos os fins de direito que **não recebo bolsa de outra agência oficial de fomento, não possuo vínculo empregatício e quando possuir vínculo empregatício, estou liberado das atividades profissionais com ou sem a percepção de vencimentos (mediante comprovação),** atendendo às normas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), relativas aos programas de Demanda Social, e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFAL/PROPEP/ PMBqBM, em nível de Mestrado ou doutorado, referentes a concessão de bolsas de estudos.

Maceió, / /

## Assinatura