



TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, discente do PPGCF, portador do CPF de número _____ que possuo ou venha a possuir vínculo empregatício, aceito e concordo em receber a cota de Bolsa CAPES, Demanda Social, até o próximo processo seletivo para alunos regulares do PPGCF, levando em consideração a Instrução Normativa PROPEP, UFAL, nº 05, de setembro de 2023, que trata do Acúmulo de Bolsa com vínculo empregatício e as prioridades na distribuição de bolsas dos programas de pós-graduação da UFAL, disponível em <https://icf.ufal.br/pt-br/pos-graduacao/ciencias-farmaceuticas/documentos/bolsas-1/instrucao-normativa-acumulo-de-bolsa-capes-1-1-3.pdf/view>.

Maceió, _____ de _____ de _____

Atenciosamente,

Nome do discente