# DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Universidade Federal do Ceará (UFC), na condição de bolsista selecionado(a) no âmbito do Programa Institucional de Bolsas de Pós-Graduação (PIBPG/CNPq), declaro, sob as penas da lei:

1. Que não possuo vínculo empregatício ativo com instituições públicas ou privadas no momento da implementação desta bolsa;

2. Que me comprometo a informar imediatamente à coordenação do programa e à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PRPPG/UFC) caso venha a assumir qualquer vínculo empregatício durante o período de vigência da bolsa;

3. Que estou ciente de que o descumprimento dessa obrigação poderá implicar suspensão ou cancelamento da bolsa, bem como eventuais sanções previstas nas normas do órgão de fomento e da UFC.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para os devidos fins.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) aluno(a)