**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO OU COMPLEMENTAÇÃO FINANCEIRA**

 A fim de cumprir com as normas estabelecidas para as bolsas Demanda Social – CAPES / cota institucional – CNPq, declaro, para os devidos fins, que:

a) [ ]  Não possuo vínculo empregatício ou qualquer complementação financeira.

b) [ ]  Possuo vínculo empregatício, com percepção de vencimentos.

c) [ ]  Possuo vínculo empregatício, sem percepção de vencimentos.

d) [ ]  Recebo complementação financeira.

e) [ ]  Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Complete as informações abaixo, relativas às opções *b*, *c*, *d* ou *e*:

* Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Cidade/Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Data de admissão:      /     /
* Afastamento a partir de:      /     / , por (     ) dias/ (     )meses
* Rendimento:
* Atividade que será desempenhada, relacionada com o tema da minha dissertação/tese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Comprometo-me a informar qualquer alteração em relação a esse documento.

Ribeirão Preto,       de        de       .

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

 Aluno(a):

 Código USP:

 RG nº:

|  |
| --- |
| Ciência do(a) orientador(a) |
| Nome:       |
| Assinatura: | [ ]  Autorizado[ ]  Não autorizado  |
| Parecer da Coordenação do Programa - FEA-RP |
| [ ]  Autorizado[ ]  Não autorizado Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carimbo e Assinatura |

* *É vedada a acumulação de bolsas provenientes de agências públicas de fomento.*