



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
Centro de Biociências e Biotecnologia
Programa de Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO E/OU BOLSA

Eu, _____
discente da Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia, na Universidade Estadual do Norte Fluminense
Darcy Ribeiro – UENF, nº da matrícula _____ declaro para os devidos fins que:

() **não possuo vínculo empregatício de qualquer natureza** público ou privado, e também não possuo
outra bolsa ou outra fonte de renda.

() **posso** vínculo empregatício público ou privado como _____,
(nome da atividade profissional)
desde ____/____/____, junto ao (a) _____,
(Nome do Órgão, Empresa ou Instituição de Ensino)
com carga horaria de ____ horas e com remuneração mensal no valor de R\$ ____.

() **posso** outra fonte de renda proveniente de _____
(especificar a atividade)

() **recebo** proventos de aposentadoria e/ou pensão provenientes do cargo e/ou emprego público ou privado
junto ao(a) _____.

(nome do Órgão, Empresa ou Instituição de Ensino)

() **posso contrato para atividade docente temporária** em instituição pública ou privada, na Educação Básica
ou no Ensino Superior, junto ao (a) _____,
(Nome do Órgão, Empresa ou Instituição de Ensino)
com carga horaria de ____ horas e com remuneração mensal no valor de R\$ ____.

() **posso** outra bolsa _____, junto ao(a) _____
(nome da bolsa) (nome do órgão de fomento)
com vigência de ____/____/____ até ____/____/____ junto ao(a) _____, com carga horaria de ____ horas.

Declaro que são verdadeiras e completas as informações por mim prestadas e constantes neste formulário,
devendo manter atualizadas as informações ora declaradas, comprometendo-me a prestar nova declaração caso
qualquer uma das situações acima se altere, no prazo de 10 dias, ou quando solicitado por esta Instituição.

A omissão ou inexatidão das informações prestadas são de inteira responsabilidade do declarante, sob
pena de implicação no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica).

Campos dos Goytacazes-RJ, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) Discente (GOV.BR)

CIENTE, Em ____/____/____.

Assinatura do(a) Orientador(a) (GOV.BR)

Obs: Em caso de acúmulo de bolsa, anexar declaração de anuência/aceitação do Orientador