



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 exerço cargo e/ou emprego público ou privado e também não possuo outra bolsa ou fonte de rendimento.

exerço cargo e/ou emprego público ou privado como _____,
(Nome da atividade profissional)

Desde ____/____/_____, junto ao (a) _____,
(Nome do Órgão, Empresa ou Instituição de Ensino)

com remuneração mensal no valor de R\$ _____.

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

(Nome do Órgão, Empresa ou Instituição de Ensino)

posso outra bolsa de _____, desde ____/____/_____, junto
ao(a) _____,

(Nome do Órgão de Fomento)

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

CIENTE, Em ____/____/_____.

Assinatura e carimbo do(a) Orientador(a)

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