

## **DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, aluno do curso de mestrado do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, declaro, para os devidos fins, que:

- ( ) não possuo qualquer vínculo empregatício  
( ) posso vínculo empregatício, mas pretendo me desvincular dele para o recebimento da bolsa  
( ) posso vínculo empregatício, mas pretendo acumular com recebimento de bolsa. Caso marque essa opção, descreva a atividade remunerada que exerce:

---

---

Declaro, ainda, que qualquer alteração na situação declarada acima será informada imediatamente à Coordenação do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas.

---

Assinatura

### **Dados Bancários**

Banco:

Agência:

Conta:

Operação:

OBS 1: bolsistas CAPES deverão ter obrigatoriamente conta no Banco do Brasil.

OBS2: o candidato deverá ser titular único da conta para fins de concessão de bolsa, caso venha ser contemplado.