

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO - PPGEnf

(para uso do candidato na inscrição do processo de seleção)

Eu, _____, CPF nº _____, aprovado(a) no Processo Seletivo do ano/semestre _____ e devidamente matriculado(a) no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na Linha de Pesquisa _____
requeiro minha inscrição à seleção de bolsa de estudo – PPGEnf.

Declaro que me encontro na seguinte condição:

- não possuo vínculo empregatício formal ou outros rendimentos do trabalho, com possibilidade de dedicação exclusiva ao Programa.
- possuo vínculo empregatício formal, porém tenho liberação das atividades profissionais, sem recebimento de vencimentos e não recebo bolsa de outras instituições de fomento;
- sou profissional enfermeiro atuante no Sistema Único de Saúde;
- possuo vínculo empregatício formal com liberação das atividades profissionais e com recebimento de vencimentos e não recebo bolsa de outras instituições de fomento;
- possuo vínculo empregatício formal ou outros rendimentos do trabalho.

Dados atividade remunerada, quando houver:

I - Tipo de vínculo: CLT; Pessoa Jurídica; Regime Jurídico Único; Temporário;
 Contrato por prazo determinado.

II - Outros rendimentos:

1. _____ Início ____/____/____ Fim ____/____/____
2. _____ Início ____/____/____ Fim ____/____/____

Declaro que li e concordo com as normas do Edital Nº 1/PPGEnf/UFFS/2024, bem como declaro que preencho todas as exigências expostas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

_____, _____ de _____ de 2024.
Cidade (UF)

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura eletrônica preferencialmente via SOU.GOV