



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
COORDENAÇÃO DO PPGCB

Rodovia SC 484 – Km 02, Fronteira Sul, Chapecó-SC, CEP 89815-899, 49 2049-370
sec.ppgcb@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br/ppgcb

ANEXO I

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO -
PPGCB**

(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 ()Doutorado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS BIOMÉDICAS, na Linha de Pesquisa _____ requiro minha inscrição à seleção de bolsa de estudo – PPGCB.

Declaro que me encontro na seguinte condição:

- () sou discente cujo ingresso no PPG se deu por meio das cotas de ações afirmativas estabelecidas pelos editais de seleção;
- () não possuo vínculo empregatício formal ou outros rendimentos do trabalho, com possibilidade de dedicação exclusiva ao Programa;
- () sou discente com o vínculo empregatício em fase de rescisão, atestada por meio de documento (carta de demissão assinada pelo empregador, contrato de trabalho encerrado, carteira de trabalho com baixa, etc.) que comprova o encerramento do vínculo até a data da implementação da bolsa;
- () possuo vínculo empregatício formal, porém tenho liberação das atividades profissionais, sem recebimento de vencimentos e não recebo bolsa de outras instituições de fomento;
- () sou docente da Educação Básica e/ou outro profissional que atua nas redes públicas de ensino e de serviços públicos municipais, estaduais ou federal;
- () possuo vínculo empregatício formal com liberação das atividades profissionais e com recebimento de vencimentos e não recebo bolsa de outras instituições de fomento;
- () sou discente que encontra-se usufruindo de rendimentos provenientes do vínculo empregatício formal e/ou de outros rendimentos provenientes de atividades laborais ou de bolsas de tutoria, monitoria ou equivalentes, bolsas complementares de pesquisa, desenvolvimento ou inovação ou bolsas de inclusão e permanência da UFFS ou órgão externo, de acordo com as regras das agências concedentes da bolsa.

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 ____/PPG____/UFS/20____ bem como declaro que preencho todas as exigências expostas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

XXXXXXXXXX (XX), ____ de ____ de 20 ____.

Assinatura do(a) candidato(a)