**DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE BOLSAS E DE NÃO**

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente devidamente matriculado (a) sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , no curso de medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, declaro estar ciente de que a bolsa tem caráter temporário e não pode ser acumulada com estágio remunerado, bolsa de outros programas ou vínculo empregatício. Comprometo-me a informar imediatamente meu orientador e à CoPPExI da FAHESP/IESVAP sobre qualquer alteração nas informações acima (de vínculo empregatício ou obtenção de bolsa fornecida por agência de fomento, estágio ou atividade remunerada), bem como de trancamento da matrícula, de forma que a bolsa possa ser disponibilizada para outro estudante.

Parnaíba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

---------------------------------------------------------

Assinatura do Discente