

	REGISTRO DE GESTÃO - REG		
	VERSÃO: 00	DATA DA VERSÃO: 01/09/2020	CÓD: REG.ENS.000
TÍTULO:	DECLARAÇÃO		

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
unidade _____
pertencente à Afya Educacional, 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 à coordenação nacional do Projeto
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.

Local, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Discente