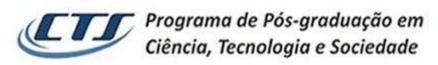




FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS

NOME DO CANDIDATO:			
NOME DO ORIENTADOR:			
ANO DE INGRESSO:	()	MESTRADO	() DOUTORADO
JÁ REALIZOU A QUALIFICAÇÃO?	SIM()	NÃO ()	
POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO (SIM () NÃO ()	OU EXERCE A	ATIVIDADE RI	EMUNERADA?
SE SIM, OUAL?			
SE SIM, QUAL? Instituição/Órgão/Empresa:			
Cargo ocupado:			
Carga horária semanal de trabalho:			
São Carlos, d	le	de	.
Assinatura do candidato		Cien	te do Orientador
Recebido pela Secretaria do PPGCTS:	//		





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO OU EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Declaro ter conhecimento de que para usufruir da Bolsa de Estudos é necessário não ter vínculo empregatício e nem prestar qualquer tipo de serviço, remunerado ou não.

Declaro, sob o risco de ter cancelada a atribuição de Bolsa de Estudos eventualmente a mim concedida, que se eu vier a adquirir vínculo empregatício permanente ou exercer atividade remunerada durante a vigência da bolsa terei a bolsa automaticamente cancelada e repassada para outro aluno.

Declaro também, conhecer as normas que deverão ser obedecidas para se ter o direito de concorrer a Renovação da Bolsa de Estudos.

Declaro ainda que todas as informações prestadas durante o processo seletivo de bolsas de estudos são verdadeiras

São Carlos,	_de	de
	Assinatura	do Candidato
	Assinatura do Candidato	