DECLARAÇÃO NEGATIVA DE BOLSA

Eu, _____, portador(a) do
(NOME COMPLETO)
RG de nº_____ e inscrito no CPF sob o nº_____, sou estudante devidamente matriculado(a) no Curso de _____ em _____,
(GRADUAÇÃO) (NOME DO CURSO)
com matrícula de nº _____.

Declaro que disponho de 12 horas semanais para atuar como bolsista remunerado(a) no Programa de Promoção da Cultura Artística (PPCA), no período compreendido entre os meses de _____ e _____ do ano de _____. Declaro também que não possuo outra modalidade de bolsa nem vínculo empregatício.

Estou ciente de que, caso seja constatado vínculo empregatício e/ou benefício com bolsa de outro Programa de Bolsas da UFC no mês de início da concessão da bolsa no Programa de Promoção da Cultura Artística (PPCA), estarei sujeito(a) às sanções legais previstas no ordenamento jurídico brasileiro.

Fortaleza, _____ de _____ de _____ .

_____
Assinatura do(a) Aluno(a)