



Secretaria Integrada de Programas de Pós-Graduação  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

## DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, \_\_\_\_\_, aluno do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_, orientado pelo professor \_\_\_\_\_, declaro que:

- ( ) exerço atividade remunerada\* e **não** tenho interesse em receber bolsa do programa de pós-graduação.
- ( ) **não** exerço atividade remunerada, portanto **tenho** interesse em receber bolsa do programa de pós-graduação.
- ( ) exerço atividade remunerada\*, mas mesmo assim **tenho** interesse em receber bolsa do programa de pós-graduação. Nesse caso, estou ciente das seguintes regras:
- 1) A atividade remunerada deve estar relacionada à minha área de atuação e ser de interesse para minha formação acadêmica, científica e tecnológica.
  - 2) Devo obter autorização do orientador, por escrito, que deverá ser devidamente informada à coordenação do curso através de formulário próprio.
  - 3) É vedada a acumulação de bolsas provenientes de agências públicas de fomento.
- ( ) **não** exerço atividade remunerada e **não** tenho interesse em receber bolsa do programa de pós-graduação.

Estou ciente de que qualquer mudança na minha condição deverá ser imediatamente comunicada por escrito ao Programa.

\* Nome do empregador: \_\_\_\_\_ Data de ingresso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do aluno)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do orientador)