|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  PAGAMENTO REFERENTE A AUXÍLIO FINANCEIRO PARA DESLOCAMENTO E MANUTENÇÃO | |
|  | | |
| DESTINO: | | PERÍODO: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.º CPF** | **NOME DO DISCENTE** | **MATRÍCULA** | **VALOR TOTAL A PAGAR** |
|  |  |  |  |

# DADOS BANCÁRIOS:

BANCO:

AGÊNCIA: CONTA Nº

Data/Local/ASSINATURA:

Autorizo/Coordenação do Polo: O(A) requerente atende as exigências para a concessão do auxílio financeiro ao estudante previstos na Chamada Pública 04/2024-PGEDA

Local/Data/Coordenação:





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**

**NÚCLEO DE ESTUDOS TRANSDISCIPLINARES EM EDUCAÇÃO BÁSICA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO NA AMAZÔNIA – EDUCANORTE ASSOCIAÇÃO PLENA EM REDE**

**DECLARAÇÃO**

Eu, , portador (a) do RG n° e do CPF nº

, **DECLARO** para os devidos fins de direito, junto à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação na Amazônia - PGEDA/Rede Educanorte que,

Sou beneficiário (a) da Bolsa desde , conforme documento em anexo; Não possuo vínculo empregatício ou funcional e não sou beneficiário de nenhuma modalidade de Bolsa\*;

Possuo vínculo empregatício ou funcional com (nome do órgão, empresa ou instituição), conforme documento em anexo. O vínculo empregatício ou funcional que possuo está sob o regime de trabalho de:

Dedicação exclusiva; 44 horas por semana; 40 horas por semana; 36 horas semanais;

20 horas semanais;

Outra:

Local, de 2024

Assinatura

\* O(A) Aluno tem ciência que sua declaração, caso falte com a verdade, é passível de sofrer as penalidades previstas em Lei.