**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**

**NÚCLEO DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**APÊNDICE C**

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

## Eu, (**NOME COMPLETO),** estudante regularmente matriculada/o neste Programa, no nível mestrado, modalidade acadêmica, desde agosto de 2021, orientada/o pela (NOME DA/O ORIENTADOR/A), na Linha de Pesquisa “(NOME DA LINHA DE PESQUISA)”, venho manifestar interesse pela percepção de bolsa de estudo e declaro não possuir qualquer vínculo empregatício, bem como, cumprir todos os requisitos necessários para o cumprimento do perfil de bolsista requerido por esta instituição e pela Fundação Rondônia de Amparo ao desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa (FAPERO).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura**