ANEXO II

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo sem abreviações)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filha(o) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliada(o) na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portadora(or) da cédula de identidade (RG) nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, declaro que:

( ) Opto pela dedicação exclusiva ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.

( ) Opto por pleitear a bolsa em acúmulo com outras atividades como a realização de Curso de especialização ou matrícula em curso de graduação ou outro nível de ensino.

( ) Opto por pleitear a bolsa em acúmulo com outras atividades remuneradas ou rendimentos, ou realização de Curso de especialização ou matrícula em curso de graduação ou outro nível de ensino.

No caso de declarar a opção pela bolsa em acúmulo com outras atividades remuneradas ou rendimentos, e/ou cursos de especialização ou matrícula em curso de graduação ou outro nível de ensino, declaro estar ciente que será permitido carga horária de trabalho máxima de 25 horas semanais com a necessidade de apresentar declaração desse vínculo no momento da minha inscrição. Também estou ciente que a natureza da atividade concomitante deve apresentar alinhamento com as atividades de pesquisa em desenvolvimento no curso de Pós-Graduação em Gerontologia, atestada por meio de carta de anuência do (a) orientador (a).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Assinatura do(a) candidato(a)