**EDITAL Nº 1/2024/SINOVA/UFSC**

|  |  |
| --- | --- |
| ANEXO II – Declaração sobre vínculo empregatício | |
| Nome do(a) estudante: | |
| Data de nascimento: / / | CPF: |
| Matrícula: | |
| Graduação ( ) / Pós Graduação ( ) | Código da Vaga: |
| Matriculado regularmente no Curso de Graduação/Programa de Pós-Graduação: | |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que não possuo **vínculo empregatício** com instituições públicas ou privadas.

Declaro também que li e concordo com todos os termos previstos no EDITAL No 1/2024/SINOVA/UFSC. Comprometo-me com a veracidade e validade das informações prestadas neste formulário, bem como dos documentos anexados.

Assinatura do(a) estudante