

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**Centro de Ciências da Saúde e do Desporto**

**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental**

**EDITAL PROPEG Nº 12/2017**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins que, em caso de aprovação no Processo Seletivo para o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental, Curso de Mestrado, da Universidade Federal do Acre, não possuo vínculo empregatício, estando portanto, liberado(a) por tempo integral para as atividades que o curso requer.

Declaro que as informações contidas neste documento são verdadeiras e que o compromisso firmado neste documento será cumprido.

Rio Branco-AC, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Candidato