



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Teresina, Piauí, CEP: 64049-550
Fone: 86.32151160 - E-mail: ppgcf@ufpi.edu.br



EDITAL 003/2016-PPGCF/UFPI

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE DEDICAÇÃO AO PPGCF

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____, CPF _____,
declaro, para os devidos fins, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas
(PPGCF) da Universidade Federal do Piauí que:

	A) não possuo vínculo empregatício e que pretendo receber bolsa de estudo, caso o PPGCF disponibilize, como uma forma de me dedicar exclusivamente ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Piauí.
	B) possuo vínculo empregatício e que irei dedicar pelo menos 20h/semana ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Piauí.

Para que sejam produzidos todos os efeitos legais, técnicos e administrativos dessa declaração, firmo o presente instrumento e assumo as consequências legais de tal afirmação (Declaração feita em observância aos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro).

Teresina, Piauí, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato