

FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS

NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA - NEP

PROGRAMA DE APOIO À INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PAIC/FVS-AM

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
RG Nº _____, CPF Nº _____,
orientado pelo (a) _____,
declaro para fins de comprovação no **Programa de Apoio a Iniciação Científica da Fundação de Vigilância em Saúde/FVS-AM**, não ter vínculo empregatício ou funcional, nem perceber salário ou remuneração decorrente do exercício de atividade, não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa FAPEAM, ou de outra agência de fomento pública ou privada, nacional e/ou internacional, não estar realizando estágio remunerado, de qualquer natureza, aplicando-se integralmente às atividades acadêmicas e de pesquisa.

Manaus, _____ de _____ de 2019.

(Assinatura do bolsista)

