**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE REMUNERADA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emitido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº\_\_\_\_\_\_\_ no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aluno (a) devidamente matriculado (a) da Universidade Federal de Goiás, no Programa de Pós-Graduação em Agronomia em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que exerço as seguintes atividades remuneradas :

Relatar as atividades exercidas, com carga horária semanal, horário habitual das atividades e cidade onde as atividades são desenvolvidas:

Assinatura GOV.BR discente