**DECLARAÇÃO QUE NÃO EXERCE 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 não trabalho e nem exerço atividade remunerada de **qualquer espécie, seja ela permanente ou esporádica** ecaso passe a exercer atividade remunerada de qualquer espécie deverei comunicar **antecipadamente** a **Comissão de Bolsas e Avaliação Discente (CBAD)** para análise.

**Declaro ainda ter ciência que, caso seja identificado o exercício de atividade remunerada de qualquer espécie, sem autorização expressa da CBAD, a bolsa será cancelada imediatamente.**

Assinatura GOV.BR discente

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO**

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 e horário habitual das atividades:

Assinatura GOV.BR discente