



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
COORDENAÇÃO DO PPGPE  
Rodovia ERS 135, km 72, 200, Erechim-RS, CEP 99710-557  
[sec.ppgpe@uffs.edu.br](mailto:sec.ppgpe@uffs.edu.br), [www.uffs.edu.br/ppgpe](http://www.uffs.edu.br/ppgpe)

## ANEXO I

### REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO - PPGPE

(para uso do candidato na inscrição do processo de seleção)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, aprovado(a) no Processo Seletivo do ano/semestre \_\_\_\_\_ e devidamente matriculado(a) no curso de ( )Mestrado ( )Doutorado do Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação (PPGPE), na Linha de Pesquisa \_\_\_\_\_, requero minha inscrição à seleção de bolsa de estudo – PPGPE.

Declaro que me encontro na seguinte condição:

( ) não possuo vínculo empregatício formal ou outros rendimentos do trabalho, com possibilidade de dedicação exclusiva ao Programa.

( ) possuo vínculo empregatício formal, porém tenho liberação das atividades profissionais, sem recebimento de vencimentos e não recebo bolsa de outras instituições de fomento;

( ) sou professor(a) ou outro profissional da educação básica que atua na rede pública municipal, estadual ou federal de ensino e/ou profissional que atua em serviços públicos municipais, estaduais ou federais;

( ) possuo vínculo empregatício formal com liberação das atividades profissionais e com recebimento de vencimentos e não recebo bolsa de outras instituições de fomento;

( ) possuo vínculo empregatício formal ou outros rendimentos do trabalho.

#### Dados atividade remunerada, quando houver:

**I - Tipo de vínculo:** ( )CLT ( )Pessoa Jurídica ( )Regime Jurídico Único ( )Temporário ( ) Contrato por prazo determinado

#### II - Outros rendimentos:

1. \_\_\_\_\_ Início \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fim \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Início \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fim \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro que li e concordo com as normas do Edital \_\_\_\_/PPG\_\_\_\_/UFFS/20\_\_\_\_ bem como declaro que preencho todas as exigências expostas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Erechim/RS \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)