**Declaração acerca de ausência de atividade remunerada**

Eu,      , Nº USP      , RG      , CPF      , declaro não desenvolver nenhuma atividade remunerada na data de inicio de vigência da bolsa de pós-graduação. Declaro ainda que recebi as normas relativas à concessão de bolsas da CAPES e CNPq da Coordenação do Programa de Pós-Graduação em       da FSP/USP.

Comprometo-me a observá-las integramente, principalmente os prazos de entrega de relatórios e defesa da tese/dissertação.

São Paulo,    de       de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do estudante

Ciente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador