**DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Declaro, sob as penas da lei, para a Coordenação dos Programas de Pós-Graduação do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/CCBS da Universidade Estadual do Pará que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (CONSELHO):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ não mantenho vínculo empregatício com qualquer entidade de administração pública ou com empresa de iniciativa privada. Também declaro que ao ser aprovada no Programa de Residêmcia Multiprofissional e Uniprofissonal em Saúde para o periodo de 2020-2022, opto pela participação em regime de dedicação integral.

Belém, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

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