



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**NOME DA UNIDADE GESTORA DA BOLSA**

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE BOLSA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) de RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, estudante devidamente matriculado (a) no \_\_\_\_\_ semestre do Curso de Graduação em \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, declaro que disponho de 12 horas semanais para atuar como bolsista no Programa de Bolsa \_\_\_\_\_, no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 201\_\_ e que **NÃO** possuo outra modalidade de Bolsa ou vínculo empregatício.

Estou ciente que, caso exista outro tipo de bolsa ou vínculo empregatício vigente no mês de início da bolsa a mim concedida pelo Programa da \_\_\_\_\_, tem-se configurado falsidade ideológica, conforme o Art. Nº 299 do Código penal.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Estudante