UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Eu , Portador(a) do CPF sob nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins de direito, que tenho interesse em concorrer a bolsa de estudo, esta, vinculadas à CAPES e a FAPESB.

Sendo assim, declaro nesta oportunidade que tive acesso as Regras para Distribuição de Bolsas Acadêmicas Seleção PPGPIOS 20\_\_\_\_\_\_\_, e concordo com todos os termos.

Por fim, fico ciente através deste documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei. Além da ciência de responsabilidade sob todos os efeitos e danos causados pelas minhas declarações.

Por ser verdade, dou fé.

Salvador,\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.