DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO

Eu, Nome do bolsista, residente na Rua \*\*\*\*\*\*, nº \*\*\*\*, Bairro, Cidade, CEP, portador (a) da Identidade nº \*\*\*\*\*\*\*\*\* e CPF n° \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, declaro para fins de comprovação junto ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Campina Grande, não possuir nenhum vínculo empregatício com qualquer empresa ou instituição empregadora.

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

(Nome e assinatura pelo Gov do bolsista)