|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **COORDENAÇÃO DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E MOBILIDADE ACADÊMICA DA UCSAL** |  |

**DECLARAÇÃO**

Eu, , aluno(a) do curso de

da Universidade Católica do Salvador, RG CPF , declaro não possuir vínculo empregatício, e se possuir FIES ou ser beneficiado(a) com bolsa estudantil, inclusive PROUNI, o valor do pagamento mensal à UCSAL não pode ser menor que o valor atual da bolsa. Comprometo-me a nessa condição permanecer durante a vigência da bolsa de Iniciação científica.

Salvador, de de 2025.

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

Assinatura do candidato