



UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM ARTES - PROFARTES
CENTRO DE ARTES REITORA VIOLETA ARRAES DE ALENCAR GERVAISEAU

ANEXO 3

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE BOLSAS

Eu, **NOME DO(A) CANDIDATO(A)**, inscrito no RG sob o n° _____ e CPF n° _____, matriculado(a) regularmente no curso de Mestrado, residente e domiciliado **ENDEREÇO COMPLETO**, DECLARO para os devidos fins, sob as penas da lei, ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Artes – PROFARTES do Centro de Artes da Universidade Regional do Cariri, que não possuo e tenho conhecimento que não poderei possuir outras bolsas, de qualquer outra natureza, estágio ou similar, perante os órgãos da Administração Pública Direta ou Indireta, no âmbito estadual, federal ou municipal, excetuando-se as normas presentes no inciso XI do Art. 9º, da Portaria n°76 de 14/04/2010, durante toda vigência da bolsa CAPES, caso seja contemplado.

_____, de _____ de 2026.

Local e data

_____(Assinatura)
NOME DO(A) CANDIDATO(A)