

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO DE ZOOTECNIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ZOOTECNIA

PROGRAMA DE DOUTORADO INTEGRADO EM ZOOTECNIA

**Declaração de vínculo empregatício**

Declaro, para os devidos fins que eu, ......................................................................, portador(a) do CPF: ..........................

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) | Não possuo nenhum vínculo empregatício com instituição pública ou privada e, também, não possuo outra fonte de rendimento. |
| ( ) | Sou empresário/autônomo. |
| ( ) | Possuo vínculo empregatício com instituição:   |  |  | | --- | --- | | ( ) | Instituição Pública/Privada, **COM** liberação oficial para cursar pós graduação. | | ( ) | Instituição Pública/Privada, **SEM** liberação oficial para cursar pós graduação. | | ( ) | Empresa Pública/Privada com liberação:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ( ) | Parcial | ( ) | Total para cursar pós graduação. | | |

Em caso de possuir vínculo empregatício, informar:

Nome da empresa/instituição: ............................................................................................

Local: .............................................................................................................................

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do estudante

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_

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

Ciência do orientador