

ANEXO

DECLARAÇÃO DE ACEITE

À Diretoria de Educação a Distância (DEaD)- UERN

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, e-mail _____ e telefone para contato _____, declaro, para os devidos fins, que recebi a convocação realizada pela Diretoria de Educação a Distância (DEaD) e manifesto, de forma livre e consciente, meu ACEITE para atuar na condição de Bolsista CAPES, na função de _____, vinculado(a) ao Curso _____, conforme as disposições previstas no edital e no programa ao qual estou vinculado(a).

Declaro estar ciente das atribuições, responsabilidades, carga horária, prazos e normas estabelecidas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pela instituição executora, comprometendo-me a cumprir integralmente as atividades designadas, em conformidade com a legislação vigente e os regulamentos institucionais aplicáveis.

Declaro, ainda, que atendo aos requisitos exigidos para a concessão da bolsa e que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo total responsabilidade por sua veracidade.

Firmo o presente termo para que produza seus efeitos legais.

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura Eletrônica GOV.br: _____