

## DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Declaro, para fins junto ao Departamento de Extensão da Faculdade Morgana Potrich, que eu \_\_\_\_\_ não mantenho vínculo empregatício com qualquer entidade da administração pública ou com empresa da iniciativa privada. Também declaro que, caso seja aprovado (a) em algum Projeto de Extensão para o período de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, opto pela participação em regime de dedicação ao ensino e extensão da FAMP, respeitando as atividades propostas no projeto e o cronograma de execução.

Por ser verdade, firmo a presente.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

