**DECLARAÇÃO DE INTERESSE EM AUXÍLIO FINANCEIRO - EDITAL DPG N. 0003/2024**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Biologia Microbiana da Universidade de Brasília, nível Mestrado ( ) Doutorado ( ), matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,sob orientação do(a) Prof.(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio desta declaração manifestar interesse e solicitar o auxílio financeiro conforme as condições estabelecidas no Edital. Declaro e informo que atendo aos requisitos estabelecidos para a concessão do auxílio financeiro, conforme critérios descritos no Edital vigente e apresento a documentação.

**1**. Sou brasileiro(a) [ou estrangeiro(a) com visto permanente no Brasil

**(anexar documento de identificação)**

**2**. Estou regularmente matriculado(a) no curso de pós-graduação stricto sensu da Universidade de Brasília, no Programa de Biologia Microbiana **(anexar comprovante)**

**3**. Estou dentro do prazo regulamentar para defesa de [mestrado (24 meses) ou doutorado (48 meses) **(comprovante apresentado no item 2)**

4. Não possuo trancamento vigente ou anterior a este período; **(comprovante apresentado no item 2)**

**5**. Não acumulo bolsa, comprometendo-me a declarar recepção de outras bolsas concedidas por órgãos ou entidades da Administração Pública federal, estadual ou municipal. Na ocasião de aprovação da bolsa, requererei a suspensão ou cancelamento do benefício preexistente. **( ) Sim ( ) Não.**

**6**. Não acumulo vínculo empregatício, comprometendo-me a declarar vínculo empregatício e, na ocasião de aprovação da bolsa, requererei a suspensão ou cancelamento do vínculo preexistente. **( ) Sim ( ) Não.**

7. Possuo o registro ORCID, fornecendo um identificador único voltado para a área acadêmica e de pesquisa **(número de ORCID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).**

Declaro, ainda que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente das responsabilidades decorrentes do auxílio financeiro, comprometendo-me a cumprir todas as normas e regulamentos estabelecidos pela Universidade de Brasília.

Coloco-me à disposição para fornecer quaisquer documentos adicionais que possam ser necessários para a análise do meu pedido.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ /\_\_\_\_/24

Local Data

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

Assinatura do Aluno Assinatura do Orientador