



Declaração de Compatibilidade

Eu, _____, CI _____, Órgão Emissor / Estado ____/____, CPF _____._____._____-____, declaro minha compatibilidade para realizar minha inscrição no **Processo de Seleção de Bolsistas** do Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática da Universidade Federal de Ouro Preto e declaro estar ciente de todas as normas e prazos previstos no Edital do referido processo.

Declaro, ainda, que **não possuo débitos**, de qualquer natureza, com CAPES, FAPEMIG, CNPq e PROPPI / UFOP, ou com outras agências de fomento à pesquisa, e que **não recebo bolsas** de outras agências, nacionais ou internacionais, com as exceções previstas na legislação das respectivas agências de fomento.

Ouro Preto – MG, ____ de abril de 2025.

Assinatura Digital

(OBS: Preencher, deletar esta OBS, salvar em PDF e assinar digitalmente)