



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP
ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA - CEMABS

ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO COM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

(A Declaração deve ser preenchida digitalmente, datada, ou impressa e assinada a mão ou assinada digitalmente pelo(a) candidato(a), e anexada em formato PDF, arquivo único).

Eu, _____, portador(a) do documento de CPF nº _____, e identidade nº _____, declaro, para o fim específico junto de pleitear isenção de mensalidade no Curso de Especialização Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família - CEMABS, do Programa de educação Permanente em Saúde da Universidade Federal do Pará, em conforme às determinações da Resolução nº. 4.065/10 do CONSEPE/UFPA de 08/10/10, atendendo o Edital 2/2024, que NÃO POSSUO VÍNCULO COM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO e, caso seja contemplado com a isenção das mensalidades, NÃO POSSUIREI VÍNCULO em outro curso de Especialização, Mestrado ou Doutorado, no período que tiver matriculado no curso, declaro que poderei me dedicar à realização de todas as atividades do curso, durante o período em que estiver vinculado (a), de acordo com os prazos estabelecidos no cronograma do curso. Declaro, também, estar ciente de que a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao ingresso no Programa, em procedimento que me assegure o contraditório e ampla defesa, ensejará o cancelamento de minha matrícula na Universidade Federal do Pará, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis, sob pena de responder por crime contra a fé pública, além de responder pelo disposto no parágrafo único do artigo 10 do Decreto No 83.936/1979, acarretando minha eliminação do processo seletivo.

_____, ____ de _____ de ____.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)