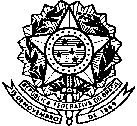
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Universidade Federal de Minas Gerais**  *Curso de Pós-Graduação em Bioquímica e Imunologia*  *ICB/UFMG*  *Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha*  *31270-901 - Belo Horizonte - MG*  *e-mail: pg-biq@icb.ufmg.br (31)3409-2615* |  |

****

**FORMULÁRIO DE SUPORTE FINANCEIRO**

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço: Rua/Av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_ Telefone 1: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone 2: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você terá disponibilidade de recursos próprios para financiar suas despesas durante o curso?

Sim \_\_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_\_\_

Outros (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Observações: O Colegiado de Pós-Graduação não concederá trancamento de matrícula caso a justificativa seja a falta de bolsas**.

Declaro que estou ciente das condições estabelecidas pelo Edital e em relação à disponibilidade de bolsas de estudo, bem como ao custeio do projeto de pesquisa a ser executado conforme o regulamento do curso.

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

Assinatura:

.........................................................................................

Candidato