**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, funcionário/servidor público estadual, **DECLARO** que sou não beneficiário(a) do Programa Bolsa Mestrado desta Pasta. Declaro, ainda, estar ciente de que será negada a autorização para usufruir da Licença Sem Vencimentos nos termos do artigo 202 da Lei nº 10.261/68, em virtude de ser beneficiário (a) da Bolsa Mestrado, vez que devo cumprir o compromisso de permanência junto ao Magistério Público Estadual pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos, após a apresentação do título de Mestre.

Local, data.

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

Nome

RG