DECLARAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA MESTRADO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classificada na EE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que sou ou não beneficiário(a) do Programa Bolsa Mestrado desta Pasta. Declaro, ainda, estar ciente de que será negada a autorização para usufruir da Licença Sem Vencimento 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.

Americana, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

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

Assinatura do Docente