DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Eu , CPF. , aluna devidamente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, nível , da Universidade Federal da Paraíba, declaro não ter nenhum vínculo empregatício, não recebendo, portanto, nenhuma remuneração financeira por trabalho desempenhado. Com isto, confirmo que desempenho as atividades deste curso em nível integral e exclusivo.

Nome do discente

João Pessoa,