



DECLARAÇÃO

Eu _____

CPF _____ SIAPE _____,

declaro, para os fins necessários, que não recebo qualquer apoio financeiro de outro Programa da Universidade Federal de Uberlândia ou de outra Agência Financiadora, Pública ou Privada.

Uberlândia, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) Servidor (a)