

## ANEXO I - TERMO DE ACEITAÇÃO DE BOLSA

Nome: \_\_\_\_\_

SIAPE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

**Exclusivo para Professor Formador:**

Candidato à Vaga: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

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

Declaro para os devidos fins que até esta data não possuo vínculo com nenhum programa de formação continuada de profissionais da educação básica, que tenham como base a Lei nº 11.273/2006. Tenho ciência de que a inobservância das normas do programa implicará na suspensão de pagamento e cancelamento da bolsa. Declaro, sob minha responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidade civil e penal

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**Assinatura do candidato**