

ANEXO I - TERMO DE ACEITAÇÃO DE BOLSA

Nome: _____		
SIAPE: _____		CPF: _____
Cargo: _____		
Candidato à Vaga: _____		Exclusivo para Professor Formador: 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