**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE VÍNCULO EMPREGATICIO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do aluno), residente e domiciliado (a) (rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_ – bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_– Manaus/AM. CEP: 69.\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que estou apto (a) a participar do Programa de Iniciação Científica do Instituto Leônidas & Maria Deane – **ILMD**, convênio FIOCRUZ AMAZÔNIA / FAPEAM, tendo em vista que não possuo nenhum vínculo empregatício, nem outros tipos de remuneração como bolsas.

Declaro ainda, que uma vez comprovada à acumulação desta com outros programas da FAPEAM, FIOCRUZ, CNPq, de outra agência ou da própria universidade, comprometo-me a devolver, em valores atualizados, as mensalidades recebidas indevidamente.

Manaus, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

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

(Assinatura do Aluno)