**ANEXO 2**

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_*(nome do(a) coordenador(a) do PPG)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, declaro que o(a) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

encontra-se matriculado(a) no curso de ( ) mestrado / ( ) doutorado e **não recebe qualquer tipo de bolsa**.

Preenchimento exclusivo pela Coordenação do PPG:

O(A) discente ingressou no Programa de Pós-graduação através da da política de ações afirmativas na pós-graduação stricto sensu, em conformidade com a Resolução nº. 17/2021 do CEPE?

( ) Não

( ) Sim

Data: / / 2023.

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

Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a) do PPG