**ANEXO C - DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR OUTRA MODALIDADE DE AUXÍLIO OU BOLSA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, não possuir outra modalidade de auxílio ou bolsa concedida pela CAPES ou por qualquer agência de fomento pública, nacional ou internacional, ou de instituição pública ou privada, salvo se norma superveniente dispuser em contrário, durante o período de vigência da bolsa do Programa Institucional de Bolsa à Docência – PIBID, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pleiteada a partir do Edital PIBID/CAPES/FACCAT Nº 4/2017.

Declaro, ainda, que estou ciente que o não cumprimento deste termo implica no cancelamento da bolsa concedida e em demais previsões legais.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

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

Assinatura do candidato