|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MANIFESTAÇÃO SOBRE CONCESSÃO DE BOLSA** | | | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | | | | | | |
| NACIONALIDADE: | | SEXO: | | | RG: | | | | CPF: | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: | | | | | | | | | | |
| CIDADE: | UF: | | | CEP: | | FONE: | | | | CELULAR: |
| E-MAIL: | | | | | | | | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | |
| NOME DO CURSO (graduação): | | | | | | | | ANO DE CONCLUSÃO: | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | | | | | | | | |
| CIDADE: | | | UF: | | | | PAÍS: | | | |
| **DECLARAÇÃO** | | | | | | | | | | |
| Eu, , declaro que encaminhei os documentos necessários para o processamento da matrícula como aluno regular do curso de mestrado do Programa de Pós-graduação em Biologia Vegetal e **NÃO tenho interesse na concessão de bolsa de estudos.**  Uberlândia, de de 2023.  Assinatura do Discente | | | | | | | | | | |