

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE
E COMPROMISSO DO BOLSISTA

Eu, (nome do candidato), portador do CPF nº _____, **declaro** que:

a) disponho de tempo suficiente para cumprir a carga horária exigida para ser bolsista da Escola de Saúde Pública da Paraíba e possuo perfil que atende aos pré-requisitos estabelecidos no Edital ESP-PB N° 15/2021.

b) estou ciente de que o recebimento da bolsa de _____/do Projeto de _____ referente ao Edital supra referido implica em realizar atividades externas ao município de João Pessoa, nas quais a minha presença pode ser obrigatória, sem recebimento de valores extras ao da bolsa por isso;

c) estou ciente de que posso vir a ter a bolsa cancelada caso não cumpra com as atividades, com as cargas horárias e com as atividades propostas, inclusive as externas ao município de João Pessoa, conforme constantes no Edital supra referido.

Local, data

Assinatura

