



DECLARAÇÃO

Eu, _____ - RA: _____ declaro estar ciente que fui indicado(a) para receber bolsa de estudos por 12 meses. Estou ciente que poderei receber bolsa de estudos por no máximo 48 meses, em caso de doutorado, e por no máximo 24 meses, em caso de mestrado, a contar da data de matrícula no Programa de Pós-Graduação como aluno regular. Estou também ciente que a bolsa pertence ao programa de Pós-Graduação em Estatística e está vinculada ao meu desempenho acadêmico semestralmente.

Declaro estar ciente das normas que regem os cursos de Pós-Graduação da UNICAMP, IMECC e do Programa de Pós-Graduação em Estatística.

Campinas,

Nome: