

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DA
RESOLUÇÃO Nº 002/2025 – POSGRAD**

Eu, _____ brasileiro (ou outra nacionalidade), solteiro (ou outro estado civil), residente e domiciliado na rua _____, nº _____, bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, portador do RG nº _____, e inscrito no CPF nº _____ **DECLARO** perante à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM, e sob as penas da Lei (Art. 299 do Código Penal Brasileiro), que tenho pleno conhecimento das exigências para concessão e manutenção da bolsa constantes do **Art. 9º da Resolução nº 002/2025** do Conselho Diretor da FAPEAM, que regulamenta o **Programa de Apoio à Pós-Graduação Stricto Sensu – POSGRAD**, bem como que as informações prestadas e documentos comprobatório que apresento, para pleitear a bolsa no âmbito do referido Programa, são verdadeiros e autênticos.

Fico ciente, através deste documento, que a falsidade desta declaração implicará nas devidas apurações legais na forma da Lei e das normas do Programa.

_____ (local), ____ (dia) de _____ (mês) de 2025.

Bolsista

Orientador

Coordenador Institucional