

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Unidade: Escola Superior de Ciências da Saúde - ESA

Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Dermatologia - Universidade do Estado do Amazonas

() **Mestrado** em Ciências Aplicadas à Dermatologia (Conforme Edital item MATRÍCULA)

ALUNO(A): _____

Declarar outras atividades que exerce qualquer que seja a relação de empregos e/ou forma de remuneração especificando que se segue:

Órgão	Cargo	Horário

Declaro que **não** exerço nenhum outro cargo, ou emprego além do (s) mencionado(s) neste formulário e assumo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas.

Manaus/AM, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do (a) aluno (a)

