

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE MATRÍCULA SIMULTÂNEA

Eu _____,
CPF nº _____ declaro, conforme previsto nesta Chamada
e de acordo com o artigo 67 do Regimento de Pós-Graduação *Stricto sensu*,
Especialização *Lato sensu* e Cursos de Qualificação da Fundação Oswaldo Cruz,
que não possuo matrícula ativa em qualquer curso de Pós-Graduação *Lato* e/ou
Stricto sensu da Fiocruz na presente data.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____ .

Assinatura do(a) candidato(a)