



Faculdade de Farmácia  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

OPÇÃO PQI – SELEÇÃO 2019/2

PPGCF-UFRJ

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF nº. \_\_\_\_\_, SIAPE nº. \_\_\_\_\_, lotada na Unidade  
\_\_\_\_\_/UFRJ,

declaro para o fim específico de atender ao edital do Processo Seletivo do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que pretendo concorrer às vagas destinadas ao Programa de Qualificação Institucional da UFRJ (PQI-UFRJ). Estou anexando a esta declaração o meu comprovante de vínculo institucional. (certidão de dados funcionais extraído da Intranet UFRJ ou outro documento que comprove o vínculo com a Unidade de localização constando o número siape).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura