**D E C L A R A Ç Ã O**

Eu, .................................................................., portador(a) do CPF nº .........................., declaro . (no caso de estar recebendo bolsa, especifique qual é a bolsa).

Declaro também conhecer e concordar integralmente com o disposto na Resolução nº 005/2017 – CONSUNI e suas alterações.

Florianópolis, .......... de ................................................. de ................

..................................................................

Assinatura do(a) professor(a)