

ANEXO II

Declaração de não acumulação de bolsas incompatíveis

Eu, _____, aluno(a)
matriculado(a) no curso de _____,
matrícula nº _____, CPF nº _____,
declaro para os devidos fins de participação na seleção para Bolsista de
Apoio Técnico Acadêmico, que **NÃO** acumulo outra bolsa incompatível com esta
modalidade.

Seropédica-RJ, _____ de março de 2026.

(assinatura digital gov.br)