



Universidade do Estado do Pará  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

## DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Declaro, sob as penas da lei, para a Coordenação dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, localizada no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/CCBS da Universidade Estadual do Pará que eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, (CONSELHO): \_\_\_\_\_ não mantenho vínculo empregatício com qualquer entidade de administração pública ou com empresa de iniciativa privada. Também declaro que ao ser aprovada no Programa de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde para o período de 2025-2027, opto pela participação em regime de dedicação integral.

Belém, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

ASSINATURA DO DECLARANTE