



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