**Autodeclaração dos rendimentos financeiros das atividades profissionais**

****

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudante do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, matriculado sob número de registro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e portador do CPF de número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro, para fins de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (concorrência ou manutenção) à/da bolsa de estudos ofertada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES, que possuo os seguintes rendimentos financeiros profissionais:

A)RENDA PROFISSIONAL

1-Para os candidatos à bolsa:

**Valor mensal recebido com atividade profissional remunerada**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2-Para os já bolsistas:

**Valor mensal previsto a receber com atividade profissional remunerada**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B)RENDA FAMILIAR

**Número de pessoas residentes no mesmo domicílio do estudante**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Valor da renda total familiar (renda do estudante mais os valores de renda das demais pessoas que convivem no mesmo domicílio)**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Rio de Janeiro, xxx de xx de 2024

 Assinatura do estudante