**FORMULÁRIO III**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO VOLUNTÁRIO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pela (órgão expedidor) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro ter ciência e concordo que a participação como docente no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Centro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Campus de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, é voluntária, não gera vínculo empregatício, obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- |
| Local e data  ­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e assinatura |