GERÊNCIA DE ATENÇÃO AO ESTUDANTE

**TERMO DE NÃO CUMULAÇÃO DE BENEFÍCIO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Acadêmico (a) do Curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fase \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio desta declarar que estou ciente que se for contemplado com a bolsa de estudo FUMDES, não poderei cumular com outro benefício custeado com recursos públicos, devendo manifestar formalmente minha opção pela bolsa desejada no dia posterior ao resultado da lista dos contemplados.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Acadêmico**

**CPF**