

Processo Seletivo de Bolsistas – CNPq e SEBRAE/MA

ANEXO IV

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA 2ª ETAPA - ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL,
JUNTAMENTE À DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO COMUNICADO

(AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO)

DECLARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS / E PLANO DE SAÚDE

NOME DO CANDIDATO:

RG: _____ CPF: _____

Considerando os requisitos exigidos para atuação como AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO - Bolsista do Projeto ALI, declaro estar ciente e me comprometo a disponibilizar para a realização das atividades, a partir da assinatura do Termo de Aceitação de Bolsista e durante todo o tempo de vigência da bolsa, o que segue:

SMARTPHONE (com número de celular habilitado para comunicação)

() Já possuo e vou disponibilizar **ou** () Vou adquirir e disponibilizar

COMPUTADOR (portátil com acesso à internet móvel e ferramentas do pacote Microsoft Office atualizado e suporte a Java)

() Já possuo e vou disponibilizar **ou** () Vou adquirir e disponibilizar

() Possuo plano de saúde com cobertura nacional ou com abrangência regional e atendimentos de urgência/ emergência com cobertura em âmbito nacional ou

() Comprometo-me a possuir plano de saúde com cobertura nacional ou com abrangência regional e atendimentos de urgência/ emergência com cobertura em âmbito nacional, a partir do 2º mês de campo.

<Cidade>, ____ de _____ de 20__.

<nome completo do declarante>