



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO
Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais
CEP: 35.400-000 (31)3559-2112- gabinete.op@ifmg.edu.br

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ACEITE DO VALOR CONCEDIDO

Eu, [NOME COMPLETO DO SERVIDOR], residente à [ENDEREÇO COMPLETO: RUA, Nº, BAIRRO, CIDADE, CEP], portador de CI [Nº DA CARTEIRA DE IDENTIDADE], inscrito no CPF sob o número [Nº DO CPF], servidor lotado no IFMG - Campus Ouro Preto com matrícula no SIAPE [Nº DA MATRÍCULA DO SIAPE], declaro aceitar e estar ciente do apoio financeiro concedido a mim pelo IFMG - Campus Ouro Preto, no valor total de R\$ [VALOR TOTAL CONCEDIDO EM REAIS], a título de apoio para apresentação de trabalhos em eventos no país.

Declaro também estar ciente de que este apoio será concedido em forma de bolsa, em rubrica própria para tal fim e que, portanto, irei com ônus limitado.

Ouro Preto, ____ de _____ de _____.

[NOME COMPLETO DO SOLICITANTE]