

## TERMO DE ADESÃO A ESTÁGIO VOLUNTÁRIO DE PÓS-DOCTORADO

À Diretoria Vice-Presidência Operacional:

Eu, (nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, (cidade/UF), ao ter meu pedido aceite de realização de estágio, de caráter voluntário, de pós-doutorado no Departamento de Pesquisas Educacionais, declaro a veracidade das informações prestadas e dos documentos encaminhados no ato da inscrição. Para todos os fins e efeitos de direito, declaro ainda conhecer os teores da Lei 9.608 de 18/02/98, que dispõe sobre serviço voluntário, bem como ter ciência do estabelecido no Regulamento do Programa do Estágio de Pós-doutorado da Fundação Carlos Chagas, afirmando estar ciente de que o estágio voluntário não gera vínculo empregatício, nem qualquer obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim, em conformidade com o disposto no parágrafo único, do artigo 1º, da lei acima citada.

Local e data

Nome e assinatura do(a) candidato(a)