

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA MESTRADO PROFISSIONAL EM PESQUISA CLÍNICA

**ANEXO 2**

**DECLARAÇÃO**

Eu, R.G. n° , CPF nº OU Passaporte nº (se estrangeiro), declaro para os devidos fins, que minha inscrição no EDITAL Nº 01/2025 - Pós- Doutorado da CAPES no âmbito do Curso de Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica do HCPA para Seleção de Bolsista de Pós-Doutorado deve ser realizada na modalidade de bolsa assinalada no quadro a seguir:

( ) a) ser brasileiro(a) ou estrangeiro(a) residente no Brasil portador(a) de visto temporário, sem vínculo empregatício. ( ) b) ser estrangeiro(a), residente no exterior, sem vínculo empregatício.

( ) c) ser docente ou pesquisador no país com vínculo empregatício em instituições de ensino superior ou instituições públicas de pesquisa.

, de de 2025.

Assinatura

Rua Ramiro Barcelos, 2350, Bairro Bom Fim CEP 90035-903 - Porto Alegre/RS

(51) 3359.8000 - [www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br/)

**Referência:** Processo nº 23092.004163/2024-61 SEI nº 1398781