**ANEXO II**

**PAD-TCCC: DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DO AUXÍLIO**

|  |
| --- |
| **Dados do(a) Discente** |
| Nome: |
| Curso de Graduação: | Semestre: |
| RG ou CRNM: | CPF: |
| E-mail: |
| Eu, acima identificado, DECLARO para os devidos fins que em relação ao o auxílio TCC:( ) nunca recebi;( ) recebi uma vez;( ) recebi mais de uma vez (informar a quantidades de vezes): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Discente