**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