



**Universidade Federal de Minas Gerais**  
Curso de Pós-Graduação em Bioquímica e Imunologia  
ICB/UFMG  
Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha  
31270-901 - Belo Horizonte - MG  
e-mail: pg-biq@icb.ufmg.br (31)3409-2615



## **FORMULÁRIO DE SUPORTE FINANCEIRO**

Nome completo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: Rua/Av. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone 1: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone 2: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

Você terá disponibilidade de recursos próprios para financiar suas despesas durante o curso?

Sim \_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_\_

Outros (especificar) \_\_\_\_\_

**Observações: O Colegiado de Pós-Graduação não concederá trancamento de matrícula caso a justificativa seja a falta de bolsas.**

Declaro que estou ciente das condições estabelecidas pelo Edital e em relação à disponibilidade de bolsas de estudo, bem como ao custeio do projeto de pesquisa a ser executado conforme o regulamento do curso.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura:

.....  
Candidato