**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Secretaria de Pós-Graduação

Campinas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**À Coordenação de Pós-Graduação**

**FE/UNICAMP**

**Prezado (a) Coordenador (a),**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno do Programa de Pós-Graduação em Educação, nível \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que não possuo vínculo empregatício.

Atenciosamente,

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