**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE REMUNERADA**

Eu, , de nacionalidade      , estado civil      , profissão      , inscrito(a) no CPF sob o nº      , no RG nº      , residente e domiciliado(a) à      , declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que atualmente não possuo nenhum vínculo empregatício com a Universidade Paulista – UNIP, ou com outra empresa/instituição pública ou privada, não recebo bolsa de estudos, ou tenho quaisquer outras fontes de renda.

São Paulo,       de       de      .

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

(nome)