

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM  
SAÚDE  
PPGICS – ICICT / FIOCRUZ

**ANEXO 5 – MODELO**

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
para fins de seleção no processo seletivo para a turma de Mestrado em Informação e  
Comunicação em Saúde do PPGICS, declaro que tenho disponibilidade para realizar o curso de  
mestrado, pois:

- ( ) Não possuo vínculo empregatício.  
( ) Caso seja selecionado, deixarei o meu atual vínculo empregatício.

Neste caso, especificar o atual vínculo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato