



DIRETORIA DE CONVÊNIOS - PROADM

RPA ESTUDANTES: DECLARAÇÃO nº 3118228/2025/DIRETORIA DE CONVÊNIOS - PROADM

São Paulo, 04 de dezembro de 2025.

DECLARAÇÃO PRÉVIA PARA CONCESSÃO DE RETRIBUIÇÃO PECUNIÁRIA À ESTUDANTES

(LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER E ASSINAR)

Eu, _____, Matrícula _____, Estudante do curso _____
do Campus _____, para receber a SEGUINTE RETRIBUIÇÃO PECUNIÁRIA (RPA)
a ser pago pela Unifesp ou pela FapUnifesp:

Preencher Tabela "A"

TABELA "A"							
PROCESSO	SERÁ PAGO PELA UNIFESP OU FAPUNIFESP?	TÍTULO DO PROGRAMA, PROJETO OU AÇÃO (RESUMO)	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VALOR MENSAL (R\$)	DURAÇÃO EM MESES	COORDENADOR RESPONSÁVEL

DECLARO QUE:

- a) Respeitarei a carga horária máxima de 30 (trinta) horas semanais dedicadas às atividades de bolsista na Unifesp ou FapUnifesp, incluindo nessa carga horária as atividades pagas por meio de retribuição pecuniária provenientes da participação em equipes de projetos acadêmicos de prestação de serviços, cursos, eventos e outros programas, projetos ou ações da Unifesp.
- b) As atividades relacionadas a retribuição pecuniária **não prejudicarão a minha participação nas aulas e provas.**
- c) A atribuição desempenhada mediante **retribuição pecuniária será por tempo determinado**, conforme disposto no programa, projeto ou ação.
- d) **Não sou servidor (a) da Unifesp**, pois estudantes servidores (as) da Unifesp devem preencher e assinar declaração e autorização específica que atendam a todos os requisitos previstos para os (as) servidores (as) da Unifesp.
- e) Declaro para os devidos fins de direito, sob as penas da Lei, que **li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.**

g) Declaro ainda que **ATUALMENTE recebo as seguintes BOLSAS e RPAs pagos pela Unifesp ou pela FapUnifesp:**

Preencher Tabela "B"

TABELA "B"								
Nº DO PROCESSO	BOLSA OU RPA?	PAGO POR UNIFESP OU FAPUNIFESP?	TÍTULO DO PROGRAMA, PROJETO OU AÇÃO (RESUMO)	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VALOR MENSAL (R\$)	DURAÇÃO EM MESES	COORDENADOR RESPONSÁVEL

OU assinalar "X" no campo abaixo:

<input type="checkbox"/>	DECLARO QUE ATUALMENTE <u>NÃO</u> RECEBO BOLSAS E RPAS PAGOS PELA UNIFESP OU PELA FAPUNIFESP.
--------------------------	---

ATENÇÃO: O(A) coordenador(a) deverá conferir se a soma da carga horária semanal das Tabelas "A" e "B" não ultrapassará o limite de 30 (trinta) horas semanais, pois não deverá ser autorizado acima do limite estabelecido.

Assinatura do(a) Estudante

DE ACORDO:

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa, Projeto ou Ação

Rua Sena Madureira 1500 3º Andar - Bairro Vila Clementino - São Paulo - SP CEP 04021-001 - <http://www.unifesp.br>

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23089.035110/2022-89

SEI nº 3118228