



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Gabinete do Reitor
Rua Gen. Osório, 348 – Centro – Bento Gonçalves/RS – CEP 95.700-086
Telefone: (54) 3449.3300 – www.ifrs.edu.br – E-mail: proppi@ifrs.edu.br

ANEXO III - AUTORIZAÇÃO DE PAIS OU RESPONSÁVEIS (menor de 18 anos)

Eu, _____,
brasileiro, responsável legal de ____ (nome do aluno) _____,
estudante do IFRS - *campus* _____, candidato à bolsa, no âmbito do
Edital _____, DECLARO que o mesmo
não possui vínculo empregatício com entidade pública e/ou privada, não recebe outra forma
de remuneração regular de qualquer natureza e não é beneficiário de outra bolsa em
nenhuma outra entidade de fomento.

DECLARO, ainda, que li a íntegra deste Edital e que estou perfeitamente ciente de seus
termos, que concordo, expressamente, que meu filho(a) irá participar do projeto, recebendo
uma bolsa com valor mensal de R\$ _____ através de depósito em conta
bancária, e que sua participação nas atividades de execução do projeto, não configura
relação empregatícia.

* Concordo, expressamente, que meu filho(a) será orientado(a) por
_____, durante a vigência da bolsa, e que estou
ciente das atividades que serão executadas.

* Concordo que imagens pessoais poderão ser utilizadas para divulgação dos trabalhos
relacionados à pesquisa.

* Concordo que a última bolsa a ser recebida pelo meu filho (a) está condicionada a entrega
do relatório final.

* Concordo também que qualquer modificação nas condições expostas acima será
imediatamente comunicada à Direção/Coordenação de Pesquisa, Pós-graduação e
Inovação do *campus*, sob pena de devolução das parcelas recebidas, com correção
monetária. *Lattes* do bolsista atualizado em: ___/___/____.

Estudante inserido no grupo de pesquisa: _____

Local: _____ Data: ___/___/____

Assinatura do Pai ou Responsável: _____

Nome e Assinatura do Orientador (a): _____