



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

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 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.

Currículo Lattes do bolsista atualizado em: ___/___/____.

Estudante inserido no grupo de pesquisa: _____

Local: _____

Data: ___/___/____

Assinatura do Pai ou Responsável: _____

Nome e Assinatura do Orientador (a): _____