**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):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_