



ANEXO ICJ

AUTORIZAÇÃO DOS PAIS – PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA JÚNIOR/CNPq

Eu, _____ (pai, mãe
ou responsável), CPF nº _____, autorizo
_____ (nome do aluno) a
participar do Programa de Iniciação Científica – PIBIC-EM/CNPq na Universidade
Estadual de Santa Cruz e tenho conhecimento das normas do edital PIBIC – EM 2016-
2017.

Ilhéus, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do responsável