

**AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL – PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO ENSINO MÉDIO – PIBIC - EM / CNPq**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(pai, mãe ou responsável legal), CPF n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_autorizo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do(a) discente) a participar do Programa de Iniciação Científica do Ensino Médio – PIBIC-EM/CNPq na Universidade Estadual de Santa Cruz e tenho conhecimento das normas do edital PIBIC – EM.

Ilhéus, *Campus* Soane Nazaré de Andrade, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável