



## 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 2017-  
2018.

Ilhéus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do responsável