

**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA JÚNIOR – PIBIC-EM**

**AUTORIZAÇÃO DOS PAIS –PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA JÚNIOR/CNPq**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(pai, mãe ou responsável), CPF n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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.

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

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

Assinatura do responsável