**ANEXO 2**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO**

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – ENSINO MÉDIO**

**AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS PARA PARTICIPAÇÃO DE MENORES NO PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PARA O ENSINO MÉDIO – PIBIC-EM/CNPq/UFAPE**

**AUTORIZAÇÃO**

Eu (nós), abaixo qualificado (s), na qualidade de (pai, mãe ou tutor), responsável(is) legal(is) do menor de idade (nome completo do estudante), CPF , estudante do Ano do Ensino Médio na Escola , localizada no município de Garanhuns (PE), a participar como bolsista do PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PARA O ENSINO MÉDIO (PIBIC-EM/CNPq/UFAPE), realizado na Universidade Federal do Agreste de Pernambuco.

Declaro(amos), ainda, estar ciente(s) que a bolsa do Programa PIBIC-EM tem caráter transitório e não gera vínculo empregatício.

Por ser verdade, firmo(amos) a presente autorização sob as penas da Lei e confirmo(amos) a veracidade dessa autorização.

Nome:

CPF:

Endereço completo:

Telefone de contato (com DDD):

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

(Assinatura)

Nome:

CPF:

Endereço completo:

Telefone de contato (com DDD):

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

(Assinatura)

Data: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_