**AUTORIZAÇÃO**

Eu, CPF responsável legal por matriculado na estou ciente do Edital 03/2017 da Pró-reitoria de Pesquisa e autorizo sua participação no Programa de Iniciação Científica PIBIC-EM sob a orientação do prof(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Estou ciente que as atividades serão desenvolvidas nos campi da Universidade Federal do ABC (Santo André ou São Bernardo do Campo) e com carga horária mínima de 08 horas semanais.  
A bolsa tem previsão de término em 31 de julho de 2018.

Estou ciente de que caso ocorram quaisquer danos ocasionados à UFABC pelo meu tutelado será de minha responsabilidade arcar com possíveis prejuízos.

Telefone para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Santo André, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

Assinatura do responsável legal