



Ministério da Educação
Universidade Federal da
Fronteira Sul

Av. Fernando Machado, 108 E,
Centro, Chapecó, Santa Catarina,
Brasil, Caixa Postal 181, CEP
89802-112

www.uffs.edu.br
contato@uffs.edu.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
Gabinete do Reitor

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
de nacionalidade _____, estado civil
_____, profissão _____,
inscrito no CPF n° _____ e no RG
n° _____/_____, autorizo meu/minha
filho(a) _____ a participar do
Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica para o Ensino Médio – PIBIC-
EM, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e da
Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, no período de agosto de 2017 a julho de
2018, sob a orientação do(a) professor(a)
_____ e coorientação do(a)
professor(a) _____,
comprometendo-me a apoiá-lo(a) na realização das atividades de Educação Científica
decorrentes do Termo de Aceite do CNPq.

_____, ____ de _____ de 2017.

(Assinatura do pai, mãe ou responsável)

(Nome do pai, mãe ou responsável que assinar acima, em letra de forma, maiúsculas e por extenso)

