

AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL
(para menores de 18 anos)

Título do projeto: **“Projeto de Implementação do Polo de Inovação do IFC na Área de Competência Metalmeccânica”**

Nome do estudante: _____

CPF: _____._____._____ - ____

Declaro conhecer e aceitar os critérios e as normas que regem o Edital N° 9/2023 - GAB/LUZ, vinculado ao Edital N° 133 / 2023 - ASSEG/GABI do IFC, no qual o(a) estudante _____, neste ato sob minha responsabilidade, participará desenvolvendo as atividades, com carga horária de 10 horas semanais e receberá durante a vigência do programa o valor mensal de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) referente à bolsa, durante 06 (seis) meses.

Assumo o compromisso de devolver ao Instituto Federal Catarinense, em valores atualizados, a(s) mensalidade(s) recebida(s) indevidamente, caso os requisitos e os compromissos do plano de trabalho do projeto mencionado não sejam cumpridos.

Certifico como verdadeiras as informações prestadas acima e autorizo o(a) estudante identificado(a) a participar do programa, nas condições definidas no edital.

Luzerna/SC, ____/____/2023.

Assinatura do responsável: _____

Nome completo do responsável*: _____

CPF do responsável: _____._____._____ - ____

Telefone: (____) _____ - _____

E-mail: _____

*Necessário anexar cópia PDF do RG do responsável.