

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E INOVAÇÃO
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

ANEXO III – Modelo de Autorização dos pais ou responsáveis

Eu, _____,
portador do documento de identidade nº _____, órgão expedidor
_____ e do CPF nº _____, responsável pelo(a) menor
_____, portador do
documento de identidade nº _____, órgão expedidor
_____ e do CPF nº _____, autorizo-o a participar do
Programa Institucional de Bolsas de Incentivo à Pesquisa e ao Empreendedorismo no
Instituto Federal Fluminense.

_____, ____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura do responsável