|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Universidade Federal do Amapá**  **Pró-Reitoria De Pesquisa E Pós-Graduação**  **Departamento de Pesquisa** |  |

**ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS**

**AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PARA ALUNOS MENORES DE 18 ANOS**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável legal do aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo-o(a) a participar das atividades de Iniciação Científica do Programa Institucional de Iniciação Científica Júnior da UNIFAP, conforme Chamada N.º 5/2023 DPq/PROPESPG/UNIFAP.

Macapá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura do Responsável Legal