**ANEXO III – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS**

**Projeto:** Fortalecimento e Manutenção do Espaço Maker do Campus Muzambinho

**Aluno:**

**CPF:**

Declaro conhecer e aceitar os critérios e normas que regem o PROCESSO SELETIVO PARA SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA PROJETO DE PESQUISA DO ESPAÇO MAKER – MUZAMBINHO, no qual meu filho(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participará desenvolvendo as atividades no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - *Campus* Muzambinho, com uma carga horária de 10 horas semanais, com auxílio de Bolsa. Certifico como verdadeiras as informações prestadas acima e autorizo o aluno identificado a participar como bolsista do projeto, nas condições definidas no Edital.

Muzambinho/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Assinatura do pai ou responsável

*(é necessário anexar a cópia do RG do pai ou responsável)*

Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_