**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DO PAI OU RESPONSÁVEL**

Projeto de Pesquisa:

Bolsista:

CPF:

Declaro conhecer e aceitar os critérios e normas que regem o Edital de **SELEÇÃO DE BOLSISTA PARA PROJETOS DE EXTENSÃO o** 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 20 horas semanais e receberá durante a vigência do programa o valor mensal de \_\_\_\_\_\_\_\_ referente à bolsa.

Certifico como verdadeiras as informações prestadas acima e autorizo o aluno identificado a participar do

Edital, nas condições definidas no Edital.

Muzambinho, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024.

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

Assinatura do pai ou responsável

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

Nome Completo do pai ou responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF do pai ou responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Compromissos do Estudante:

a) Dedicar as horas semanais necessárias para desenvolvimento das atividades do plano de trabalho proposto, sob orientação do orientador;

b) Estar regularmente matriculado no IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho;

c) Não ser beneficiário de qualquer outra bolsa;

d) Não ter vínculo empregatício;

e) Ter elevado desempenho curricular;

f) Cumprir integralmente as atividades previstas no Plano de Trabalho;

g) Participar da Jornada Científica e/ou evento similar, para divulgar os resultados alcançados com o desenvolvimento do Plano de Trabalho.