**ANEXO IV**

*Declaração de Impossibilidade de Recebimento de Bolsa*

Eu, [Nome do Orientador], lotado no *Campus* de [Nome do *Campus*], e o(a) orientando(a) [Nome do(a) orientando(a), declaramos que fomos consultados sobre a possibilidade de recebimento de bolsa do PIC 2017-2018.

Diante da consulta, informamos que:

( ) Receberemos a bolsa, a partir de [Data de início para recebimento da bolsa].

( ) Não receberemos a bolsa.

Data:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) orientando(a) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) orientador(a) |

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Assinatura do Coordenador do Comitê Assessor de *Campus* |

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Assinatura do Coordenador do Comitê Assessor Local de Iniciação Científica |