**AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL**

**Programa de Iniciação Científica Para o Ensino Médio**

**(para estudantes com idade inferior a 18 anos)**

***\*Todos os campos são obrigatórios***

Eu [nome completo do responsável, sem abreviações], portador do RG nº [ inserir número do documento registro geral], e CPF [inserir número do Cadastro de Pessoa Física], residente em [Rua, Número, Bairro, CEP, Cidade/Estado], autorizo [nome completo do estudante], portador do CPF [inserir número do Cadastro de Pessoa Física do estudante], a participar do Programa de Iniciação Científica para o Ensino Médio - PIC-EM 2025-2026, da Unespar, na condição bolsista

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

[Assinatura do responsável] [Assinatura do estudante]