**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Termo de Autorização de Acúmulo de Vínculo**

Eu, (nome do professor), SIAPE: *(número do registro no SIAPE),* na condição de orientador(a) do(a) aluno(a) *(nome do aluno(a)),* matrícula *(número de matrícula do aluno),* no projeto de Iniciação Científica intitulado, *(título do projeto de IC)*, aprovado no Edital *(Nome do edital),* do ano de *(ano do Edital),* com recebimento de bolsa, autorizo o mesmo a participar voluntariamente (sem a percepção de bolsa) do(a) *(nome do projeto do qual o bolsista irá participar),* com comprometimento de (XX) horas semanais nesta atividade.

Este acúmulo não deverá prejudicar o desempenho do bolsista nas atividades acadêmicas desenvolvidas na Iniciação Científica, podendo ser a presente autorização cancelada a qualquer momento caso algum prejuízo seja verificado.

Em , \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

Assinatura do Orientador Ciente : Assinatura do Aluno