



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇOS, ENSINO E PESQUISAS LTDA.

Faculdade Peruíbe

Avenida Darcy Fonseca, 530 - Bairro Jardim dos Prados - CEP: 11750-000 Peruíbe - SP
Tel.: (13) 3456-3055 - www.faculdadeperiube.com.br



DECLARAÇÃO DO ALUNO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA VOLUNTÁRIA

Eu, _____, declaro estar ciente sobre o Regulamento Institucional de Iniciação Científica e sobre os requisitos contidos no edital de seleção de Iniciação Científica. Declaro ainda que tenho disponibilidade semanal de 5 horas para participar das atividades estabelecidas na Iniciação Científica e estou ciente de que o Programa de Iniciação Científica não garante o financiamento das despesas envolvidas no projeto e não envolve remuneração ou vínculo empregatício de qualquer natureza.

Por conclusão, comprometo-me a cumprir fielmente as exigências e prazos do Programa de Iniciação Científica do Curso de Fisioterapia.

Registro, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do aluno