**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA**

**Declaração de Disponibilidade**

Eu, [Nome Completo], professor/pesquisador da Afya Universidade UNIGRANRIO, declaro que [Nome Completo do Aluno], aluno participante do Programa Institucional de Iniciação Científica, possui minha autorização e disponibiliza 20 (vinte) horas semanais para a execução de atividades de pesquisa no projeto [Título do Projeto], sob minha orientação, conforme o edital do Programa Institucional de Iniciação Científica

Declaro, ainda, que as atividades desenvolvidas neste período atenderão ao cronograma previamente acordado e às demandas do projeto, sendo de responsabilidade do aluno a dedicação necessária para o cumprimento das metas estabelecidas.

[Local, Data]

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

[Nome Completo do Declarante]

Professor/Pesquisador

Afya Universidade UNIGRANRIO