**Termo de Ciência e Autorização para Participação em Projetos de Extensão - Equipes de Competição Tecnológica**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo do responsável), portador(a) do RG no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF no\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente domiciliado(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ responsável legal pelo(a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

regularmente matriculado(a) no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que estou ciente e autorizo a participação do(a) referido(a) aluno(a) nos **projetos de extensão de equipes de competição de natureza tecnológica** desenvolvidos no âmbito desta instituição.

Declaro ainda que:

* 1. Estou plenamente informado(a) sobre a natureza das atividades que serão desenvolvidas no referido projeto, compreendendo que envolvem o desenvolvimento de competências técnicas e práticas relacionadas as áreas de ciência, tecnologia e inovação, em conformidade com os objetivos do projeto.
	2. Reconheço que a participação do(a) estudante nas atividades de extensão é voluntária e poderá incluir a realizacão de atividades práticas, experimentos e testes tecnológicos que ocorrerão sob a supervisão do coordenador do projeto e de sua equipe.
	3. Estou ciente de que as atividades do projeto podem incluir a participação em competições externas, nas quais os estudantes terão a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos, sempre com a devida orientação e acompanhamento dos responsáveis técnicos do projeto.
	4. Declaro estar ciente de que o coordenador do projeto realiza um **checklist de vistoria** regular para garantir a segurança e a adequação das instalações, equipamentos e práticas utilizados pelos estudantes, conforme os padrões estabelecidos pela instituição. Afirmo que estou plenamente informado(a) sobre os itens verificados nesse checklist, incluindo:
		+ Condições de segurança dos equipamentos utilizados;
		+ Treinamento adequado dos estudantes quanta ao uso seguro de ferramentas e maquinário; e
		+ Condições adequadas do ambiente de trabalho, com vistas a segurança e bem-estar dos participantes.
	5. Autorizo, portanto, a participação do(a) estudante nas atividades relacionadas ao projeto de extensão, isentando a instituição e os coordenadores do projeto de qualquer responsabilidade por incidentes que possam ocorrer fora do cumprimento das orientações de segurança estabelecidas no referido checklist.
	6. Declaro que esta autorização se estende para todas as atividades relacionadas ao projeto, incluindo deslocamentos, treinamentos e eventos externos, desde que estes sejam previamente comunicados e estejam sob a supervisão da equipe coordenadora do projeto.

Por estar de acordo com todas as condições aqui dispostas, firmo o presente Termo de Ciência e Autorização.

Cidade/UF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Responsável

Assinatura do(a) Estudante