**BOLSA DE APOIO À PERMANÊNCIA - Edital 03/2022**

**TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO**

Ao Sr. Pró-Reitor de Ações Afirmativas da UFSB,

Declaro, para os devidos fins, que eu, digite seu nome, docente/técnico administrativo do Campus Digite o nome do campus, aceito orientar e acompanhar a execução do Plano de Atividades do estudante digite o nome do(a) estudante., Nº de Matrícula Digite o nº de matricula, vinculado ao projeto digite o título do projeto.

Local digite o local Data dia/mês/ano.

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

Assinatura da/o Orientador/a

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

Assinatura da/o bolsista