**ANEXO II**

# TERMO DE ANUÊNCIA

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , domiciliado à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (end completo), representante, na condição de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (presidente, diretor, reitor) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (IES, organização, agência de fomento, instituição de ensino ou pesquisa), inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (endereço completo), declaro estar ciente e concordar com a participação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome do pesquisador voluntário) no Programa de Pesquisador Voluntário, no período entre   
 00/00/20XX e 00/00/20XX, conforme as atividades e horário estabelecidos no plano de atividades e projeto de pesquisa junto ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Ceará. Declaro, ainda, estar ciente das regras do Programa de Pesquisador Voluntário, fixadas pela Resolução no 06/CEPE, de 24 de março de 2017 e demais dispositivos cabíveis.

Fortaleza, XX / XX /20XX.

Assinatura do representante legal da instituição

Assinatura do pesquisador voluntário

Assinatura do professor supervisor