# ANEXO IV

**AUTORIZAÇÃO PARA BOLSISTA DA CAPES OU DO CNPQ DE PROJETO**

# DECLARAÇÃO

Eu, (nome completo), Coordenador/a do projeto (nome do projeto ao qual a bolsa CAPES ou CNPq do/a candidato/a estiver vinculado), declaro que (nome do/a candidato/a), bolsista (informar se bolsista da CAPES ou do CNPq), está autorizado/a a atuar como Tutor/a no Sistema Universidade Aberta do Brasil, no período de (data inicial) até (data final do semestre de atuação). Por ser verdade, firmo o presente documento.

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

Nome e Assinatura do/a Coordenador/a de projeto Coordenador/a do projeto (nome do projeto)