



## AUTORIZAÇÃO

Autorizo o(a) discente \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, matriculado(a) no Programa de Pós-  
Graduação em \_\_\_\_\_  
sob o número \_\_\_\_\_, nível \_\_\_\_\_, a receber  
simultaneamente bolsa PAPG/FAPEMIG e complementação financeira compatível  
com as normas previstas na Deliberação do Conselho Curador da FAPEMIG nº  
84, de 11/08/2015 – Regulamenta bolsas de pós-graduação da FAPEMIG (PAPG).

Atesto que as atividades a serem desempenhadas estão de acordo com a área  
atuação e de interesse para a formação acadêmica, científica e tecnológica do(a)  
discente.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do orientador

Ciente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do coordenador do Programa de Pós-Graduação