

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIO

Declaro, para os devidos fins, que tenho disponibilidade de horário para atuar no projeto:

\_\_\_\_\_  
exercendo a função de Bolsista de Extensão, para qual dedicarei 20 horas semanais, no período compreendido entre agosto e dezembro de 2020, não havendo incompatibilidade de horário com minhas demais atividades escolares.

Ilha Solteira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do Responsável*

*Nome do responsável:* \_\_\_\_\_

*RG do responsável:* \_\_\_\_\_