



**Coordenação Central de Estágio e TCC**  
**Núcleo de Planejamento de Ensino**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

A ..... pessoa jurídica devidamente inscrita no CNPJ nº ..... , com ..... , bairro ..... , na cidade de ..... , Estado ..... , fone: ..... ; neste ato representada por seu responsável legal ..... , profissão administrador, portador da R.G nº ..... e inscrito no CPF/MF ..... , por intermédio da presente autoriza a realização, em suas dependências e fora delas, do Projeto de Pesquisa do trabalho de conclusão de curso intitulado: ..... que tem por objetivo .....

Autoriza expressamente a divulgação da pesquisa, do nome da empresa e do resultado.

Declara que tem conhecimento e que concorda plenamente que a participação da empresa que representa se dá à título gratuito, não recebendo, portanto nenhum honorário ou gratificação referente ao projeto de pesquisa.

Concorda com a possibilidade de as informações relacionadas ao estudo serem inspecionadas pelo orientador da pesquisa.

Guarapuava, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Empresa:

Nome completo do responsável legal:

CPF/MF:

---

Assinatura do Representante Legal

---

Assinatura Pesquisadora: