



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

Av. Dr. Randolpho Borges Junior nº 2900 - Univerdecidade – CEP: 38064-200 – Uberaba/MG
Telefone: (34) 3326-1124 / Fax: (34) 3326-1101 / Email: proext@iftm.edu.br

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE MENOR DE IDADE

Nome do estudante: _____
(*candidato*)

Eu, _____
_____, portador do RG _____ e CPF
_____, responsável pelo o estudante supracitado, autorizo-o a
participar Programa de Assistência Estudantil do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
do Triângulo Mineiro, concordando com os termos do edital em questão e do regulamento do citado
programa.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura