



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