



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 do responsável