



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
PERNAMBUCO REITORIA - DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE
Avenida Professor Luiz Freire, nº 500 – Cidade Universitária – CEP. 50.540-740

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE MENOR E DE CIÊNCIA

Eu _____, portador/a
do RG nº _____ Órgão Emissor _____ e CPF nº _____,
responsável pelo/a estudante
_____, RG nº
_____ Órgão Emissor _____ Matrícula _____, autorizo sua
participação como monitora/o voluntária/o do evento V ENCONTRO NACIONAL DE PSICÓLOGAS(OS/ES) DA
REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA – MÚLTIPLAS FACETAS DA
PSICOLOGIA NA REDE FEDERAL: (DES)CONEXÕES a ser realizado no IFPE - *Campus* Recife no período de
26/04/2023 a 29/04/2023. Confirmando ainda estar ciente que o/a estudante não receberá ajuda de custo do IFPE
para participação no evento citado.

_____, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do/a responsável)

Telefone de contato do responsável: _____