

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - *CAMPUS* VITÓRIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu, _____,
CPF _____, responsável pelo/a estudante _____,
matrícula de nº _____ ESTOU CIENTE e AUTORIZO a realização dos
procedimentos abaixo assinalados, mediante a disponibilidade de vagas, oferecidos pelo *Campus*
Vitória de Santo Antão do IFPE, em parceria com o Anannda – Espaço de Convivência Holística
como serviços/atividades da Programação do **Setembro Amarelo** no *Campus* Vitória de Santo
Antão do IFPE, no dia 08/09/2022.

<input type="checkbox"/> Auriculoterapia	<input type="checkbox"/> Ventosaterapia	<input type="checkbox"/> Reiki
--	---	--------------------------------

Vitória de Santo Antão - PE, 02 de setembro de 2022.

Assinatura da/o responsável