



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PARAÍBA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS CATOLÉ DO ROCHA

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

DECLARO, pelo presente termo, que o/a estudante _____, RG nº _____, CPF nº _____ do _____ ano do Curso Técnico Integrado em Edificações, do Campus Catolé do Rocha, matrícula nº _____, está **AUTORIZADO/A a viajar desacompanhado/a dos pais e/ou responsáveis e hospedar-se em Hotel, Pousada ou Estabelecimento similar para participar** de _____, no período de _____ a _____ de _____ de 2019, na cidade de _____.

_____, ____/____/2019.

Assinatura do pai/mãe ou responsável:

Telefone para contato: _____ (anexar cópia do RG do/a responsável)

Visto do/a Coordenador/a de Assistência Estudantil