



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS CATOLÉ DO ROCHA**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO**

Pelo presente Termo de Responsabilidade e Compromisso, eu \_\_\_\_\_,  
lotado/a no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, com  
exercício no Campus Catolé do Rocha, sob matrícula nº \_\_\_\_\_,  
ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, informo  
ser responsável pelo/s discente/s listado/s abaixo no evento  
\_\_\_\_\_, no período  
de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, na cidade de  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

1. NOME

MATRÍCULA Nº

CPF

Católé do Rocha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a servidor/a