



**INSTITUTO
FEDERAL**

Paraíba

Campus
Esperança

ESP-FOR-04

AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM

Eu(Nós), _____,
responsável(eis) pelo(a) aluno(a) _____, autorizo(amos)
a sua participação na seguinte viagem:

Destino: _____

Data da Saída: ____/____/____

Hora Prevista de saída (do IFPB): ____h

Data do Retorno: ____/____/____

Hora Prevista de chegada (ao IFPB): ____h

Objetivo: _____

Professor(es) Acompanhante(s):

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Responsável