



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS JOÃO PESSOA  
TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO**

**ANEXO II**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA**

Pelo presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO, eu,

\_\_\_\_\_

matrícula/SIAPE \_\_\_\_\_, ocupante de cargo efetivo de \_\_\_\_\_,

AUTORIZO o servidor(a) \_\_\_\_\_, matrícula/SIAPE

\_\_\_\_\_, para participar do \_\_\_\_\_,

a ser realizado no período de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata