



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO  
FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO  
DIRETORIA DE EXTENSÃO  
SELEÇÃO DE BOLSISTAS PARA PROJETOS DE EXTENSÃO 2023

**ANEXO**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL**

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_,  
estado civil \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade RG nº  
\_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_,  
responsável pelo(a) menor e aluno(a): \_\_\_\_\_, do  
curso \_\_\_\_\_ **AUTORIZO** o mesmo a frequentar as  
atividades de bolsista de projeto de extensão, no período noturno, de 18:00 às 22:00, no IFMT Campus  
Cuiabá Cel. Octayde Jorge da Silva.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do responsável legal

# Documento Digitalizado Público

## Anexo I - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL

**Assunto:** Anexo I - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL  
**Assinado por:** Henrique Cunha  
**Tipo do Documento:** Edital Complementar  
**Situação:** Finalizado  
**Nível de Acesso:** Público  
**Tipo do Conferência:** Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **Henrique Severino da Cunha, ESTAGIARIO SIGEPE**, em 18/08/2023 09:39:20.

Este documento foi armazenado no SUAP em 18/08/2023. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifmt.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

**Código Verificador:** 558030

**Código de Autenticação:** 396aa786c3

