



INSTITUTO FEDERAL
Bahia
Campus Vitória da Conquista

Edital nº 001/2019 (**ANEXO III**)
Programa Universal de Assistência a Viagens
AUTORIZAÇÃO DE PAIS OU RESPONSÁVEIS

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

Nome Completo:

Data de Nascimento:

CPF:

Curso:

Endereço:

E-mail:

Telefone:

INFORMAÇÕES SOBRE A VIAGEM

Evento ou Atividade:

Cidade:

Data de Saída:

Data de Chegada (Retorno):

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, por meio deste, autorizo que o(a) estudante acima especificado(a), que se encontra sobre minha responsabilidade legal, participe de processo seletivo de solicitação de auxílio financeiro regido pelo Edital nº 001/2019/IFBA *Campus* de Vitória da Conquista, para realização de viagem com fins de participação do(a) mesmo(a) em evento ou atividade em período igualmente mencionado acima.

Vitória da Conquista, Bahia, ____ de _____ de _____

Assinatura de Pai/Mãe ou Responsável