

**AUTORIZAÇÃO DA(O) RESPONSÁVEL LEGAL PARA
EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DOS
COMPONENTES CURRICULARES DO ENSINO MÉDIO
PARA ESTUDANTES MENORES DE 18 ANOS**

Eu (nome completo) _____,
(nacionalidade) _____, (estado
civil) _____, (profissão)
_____, titular da cédula de identidade RG
n° _____ e CPF
n° _____, AUTORIZO EXPRESSAMENTE o IFBA
(campus) a emitir a Declaração de Conclusão dos Componentes Curriculares do
Ensino Médio ao (à) estudante (nome completo do(a)
menor) _____, do(a) qual sou (_____
parentesco- mãe, pai, avó etc) e responsável legal.

Assinatura da(o) Responsável