



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
IFMG – *Campus Sabará*

NOME:	CURSO:
CPF:	DATA: / / 2024

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO E INTERVENÇÃO EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Eu, _____, inscrito no CPF nº _____, responsável pelo(a) estudante _____, inscrito no CPF nº _____, autorizo esse(a) a acessar a quaisquer serviços de atendimento e orientação ao educando que a instituição disponibiliza, a saber, serviços de enfermagem, pedagogia, psicologia e serviço social. Considerando que o(a) aluno(a) tenha autonomia para buscar ou recusar quaisquer tipos de intervenções desses serviços.

O presente instrumento particular de autorização é celebrado em caráter definitivo, irrevogável, obrigando -se as partes por si e por seus sucessores a qualquer título, a integralmente os termos e condições aqui estipuladas.

Assinatura candidato(a) ou Responsável Legal : _____

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Como aluno (a) desta Instituição, responsabilizo-me pela dedicação às atividades programadas pela Instituição, comprometo-me a tomar conhecimento de todos os dispositivos do Regimento Interno, Código de Conduta e Disciplina do Corpo Discente deste estabelecimento, bem como respeitá-lo.

Comprometo-me ainda, a indenizar todo e qualquer dano que eu possa vir causar ao patrimônio deste estabelecimento ou de terceiros.

Assinatura candidato(a) ou Responsável Legal : _____

TERMO DE CIÊNCIA

Declaro estar ciente que a Lei nº 12.089, de 11 de novembro de 2009, proíbe que uma mesma pessoa ocupe duas vagas simultaneamente em cursos de graduação, independentemente da modalidade (presencial ou Educação à Distância), de instituições públicas brasileiras de ensino superior.

Assinatura candidato(a) ou Responsável Legal : _____