



Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense
Campus Avançado Sombrio

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, CPF _____, na
condição de _____ autorizo o
aluno _____, matriculado no curso
_____ do Instituto Federal Catarinense Campus Avançado
Sombrio, a participar da execução do Projeto intitulado
_____, cumprindo a carga horária e as atividades
previstas no referido projeto.

Sombrio, ____ de _____ de _____.

Ass. pais ou responsável