

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO - URUÇUCA
COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA DO EDUCANDO

**TERMO DE NÃO AUTORIZAÇÃO A SAÍDA DOS ESTUDANTES RESIDENTES DO
CAMPUS – URUÇUCA**

Eu _____, Carteira de Identidade nº
_____ Órgão Emissor/UF _____ responsável legal pelo (a) estudante
_____, matriculado(a) no curso
_____ semestre _____ NÃO AUTORIZO a sua saída as
dependências do IF Baiano – Campus Uruçuca .

Obs. _____

_____.

Uruçuca , _____ de _____ de _____

Assinatura do responsável pelo(a) estudante