

**AUTORIZAÇÃO PARA DISCENTE MENOR DE IDADE REALIZAR ESTÁGIO
OBRIGATÓRIO**

Eu, _____,
CPF _____ e RG _____ na
qualidade de _____(mãe, pai, responsável)
autorizo, _____ aluno(a)
do Curso _____
do IFNMG – Campus Araçuaí, a realizar o estágio obrigatório para conclusão do
curso.

_____, _____ de _____ de _____.
Local Data

Assinatura do responsável legal

***Anexar cópia do documento do responsável**