



**INSTITUTO FEDERAL**

Goiás

Câmpus Luziânia

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS

CÂMPUS LUZIÂNIA

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ inscrito no RG nº \_\_\_\_\_  
e CPF nº \_\_\_\_\_, Pai/Mãe/Responsável pelo estudante  
\_\_\_\_\_, sob o nº de matrícula  
\_\_\_\_\_, do curso de \_\_\_\_\_, turma  
\_\_\_\_\_ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás – Câmpus  
\_\_\_\_\_, o (a) autorizo a participar da Visita Técnica na cidade de \_\_\_\_\_ no (s) dia (s)  
\_\_\_\_\_.

A Visita Técnica tem como objetivo (s):

---

---

---

Professor (es) Responsável (is) pela Visita Técnica:

1. \_\_\_\_\_ (fone): \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ (fone): \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

(ou mais)

Programação: Saída do IFG-Câmpus \_\_\_\_\_: Horário previsto: \_\_\_\_\_

Retorno ao IFG-Câmpus \_\_\_\_\_: Horário previsto: \_\_\_\_\_

Obs:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai/Mãe/Responsável

\_\_\_\_\_  
Telefones para contato