

Autorização para Permanência noturna, finais de semana, feriados e recessos

Autorizo o aluno(a) _____ da
turma/semestre: _____ curso: _____ a permanecer no IFC no
período: dia(s) _____ ou semanal: _____
Horário: das ____: ____ até ____: ____ hs.

Justificativa: _____

Local da atividade: _____

Servidor Responsável: _____

Título do projeto, monitoria, outros: _____

Assinatura Servidor Responsável

CGAE

Autorização para permanência noturna, finais de semana, feriados e recessos

Autorizo o aluno(a) _____ da
turma/semestre: _____ curso: _____ a permanecer no IFC no
período: dia(s) _____ ou semanal: _____
Horário: das ____: ____ até ____: ____ hs.

Justificativa: _____

Local da atividade: _____

Servidor Responsável: _____

Título do projeto, monitoria, outros: _____

Assinatura Servidor Responsável

CGAE