



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS PALMAS
GABINETE DO DIRETOR

REGIMENTO DE VISITA TÉCNICA DO CAMPUS PALMAS

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM

Eu, _____,
brasileiro(a), portador(a) de RG nº _____, CPF nº _____,
_____, domiciliado(a) e residente na

cidade de _____/Tocantins, CEP: _____,
AUTORIZO meu filho(a) _____,
portador(a) do RG nº _____, CPF nº _____,
nascido(a) em ____/____/____, regularmente matriculado(a) no IFTO – *Campus*
Palmas, no Curso _____, a participar de
Visita Técnica na cidade de _____, entre os dias
____/____/____ a ____/____/____.

Declaro também estar ciente de que o IFTO – *Campus* Palmas disponibilizará
servidor para acompanhamento dos discentes, e o mesmo estará isento da responsabilidade
dos riscos que venham ocorrer durante a viagem e estadia da visita, uma vez que o discente
estará assegurado por empresa terceirizada.

Declaro ter conhecimento das despesas que serão custeadas pelo menor.

Por ser a expressão da verdade, assino e firmo a presente declaração.

Palmas-TO, ____/____/____.

Assinatura dos pais ou responsável legal



Documento assinado eletronicamente por **Elizandra de Almeida Pinheiro**,
Diretora-geral Substituta, em 16/01/2019, às 15:24, conforme horário oficial de
Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador **0560801** e o código CRC **21293157**.



Quadra 310 Sul, Lo 5, s/n
esquina com a Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul
CEP 77.021-090 Palmas - TO
(63) 3236-4000
www.ifto.edu.br - reitoria@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23236.031348/2018-18

SEI nº 0560801