



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA MINAS GERAIS
CNPJ 10.626.896/0001-72

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO E INTERVENÇÃO INDIVIDUAL EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Eu, _____, inscrito(a)
no CPF nº _____, responsável pelo(a) estudante
_____, inscrito(a) no CPF
nº _____, autorizo esse(a) a acessar a quaisquer serviços de atendimento e
orientação ao educando que a instituição disponibiliza (presenciais e/ou on-line) que podem
ser serviços de enfermagem, médicos, nutricionais, odontológicos, pedagógicos,
psicológicos e do serviço social. Considerando que o(a) aluno(a) tenha autonomia para
buscar ou recusar quaisquer tipos de intervenções desses serviços de forma individual.

() Sim, autorizo a busca individual do(a) estudante a serviços por toda equipe
multiprofissional

() Sim, autorizo a busca individual do(a) estudante de alguns desses serviços, EXCETO:

Assinatura do responsável¹

¹ Após **imprimir, preencher e assinar** o Termo, digitalizar (escanear) e enviar o documento para o e-mail psicologia.sje@ifmg.edu.br. O assunto do e-mail deverá ser: Termo de Autorização - nome do estudante. O documento deverá estar legível.