

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

# INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

# Reitoria

# Pró-Reitoria de Extensão, Esporte e Cultura

Av. Professor Mário Werneck, 2590 - Bairro Buritis - CEP 30575-180 - Belo Horizonte - MG - www.ifmg.edu.br

# EDITAL 516/2025

ANEXO I

# TERMO DE RESPONSABILIDADE

## *(A SER PREENCHIDO PELO RESPONSÁVEL)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do  Aluno: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| CPF do  Aluno: | \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ | | | | | |
| **DADOS FAMILIARES** | | | | | | |
| Nome Completo da Mãe: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| CPF da Mãe: | | \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ | | Celular: | (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- |
| E-mail da Mãe: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome Completo do  Pai: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CPF do Pai: | | \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ | | Celular: | (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- |
| E-mail do Pai: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL**  (Caso o responsável pelo estudante menor de 18 anos não seja o pai ou | | | | | a mãe) |  |
| Nome Completo  Resp.: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CPF do Responsável: | | \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ | | Celular: | (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- |
| E-mail do  Responsável: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Parentesco do Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA  Declaro que estou ciente, na qualidade de responsável, das normas previstas no Projeto do Curso Partiu IF e que o aluno:   1. Terá que frequentar as aulas presenciais, nos dias e horários específicos de oferta das disciplinas,conforme determinado pelo campus. 2. Somente receberá o valor integral da bolsa se tiver a frequência total do curso sendo que, em caso defaltas, receberá valor proporcional às presenças. 3. Caso esteja ausente às aulas nas duas primeiras semanas do curso, será desligado do projeto e sua vagaserá destinada a outro candidato. 4. Que a matrícula e frequência no curso não são garantia de ingresso nos cursos ofertados pelo IFMG,havendo necessidade de inscrição e aprovação no processo seletivo - Vestibular - para ingresso nos cursos técnicos e superiores ofertados pela instituição. 5. Diante do exposto, assumo o compromisso de seguir as normas institucionais, e peço deferimento. | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cidade) \_\_\_\_\_ (UF), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável (no caso de menor de idade)

(

assinatura/certificado digital ou à mão

)