



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre
Coordenação de Incubadoras do IFAC

CHAMADA PÚBLICA PROINP Nº 06/2019

IFAC STARTUP INNOVATION 2019

Anexo II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Dados do responsável:

Nome completo:

CPF: _____ RG: _____

Grau de parentesco: _____ Telefone: () _____

Eu, _____, autorizo
o(a) menor _____, aluno(a)
do curso _____, número
de matrícula _____ a participar do IFAC Startup Innovation 2019, organizado
pelo IFAC. Declaro conhecer e aceitar os critérios e normas estabelecidos no regulamento e
certifico como verdadeiras as informações acima.

_____, de _____ de 2019.

Assinatura do Pai ou Responsável

Obs.: Uma vez preenchidos, os termos de autorização de participação dos menores de 18 anos da
equipe deverão ser digitalizados como um único arquivo PDF, para submissão no formulário *on-line* de
inscrição.

