

COORDENADORIA GERAL DE ENSINO

PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO PERMANENTE PARA SAÍDA ANTECIPADA

Discente que deseja solicitar a autorização permanente deve estar ciente que suas saídas antecipadas ainda deverão ter a ciência e a autorização da instituição. Além disso, os procedimentos abaixo devem ser seguidos:

1. Ler todo o CÓDIGO DE ÉTICA E DISCIPLINA DO CORPO DISCENTE DO IFES;
2. Imprimir, preencher, e assinar, discente e respectivo responsável legal, a DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS DEVERES DE DISCENTES;
3. Imprimir, preencher e assinar o(a) responsável legal a AUTORIZAÇÃO PERMANENTE PARA SAÍDAS ANTECIPADAS;
4. Entregar a DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS DEVERES DE DISCENTES e a AUTORIZAÇÃO PERMANENTE PARA SAÍDAS ANTECIPADAS assinadas, e apresentar o **documento de identificação oficial, original e com foto** do(a) responsável legal e do(a) discente.

Após a entrega, conferência e aprovação da documentação, as futuras solicitações de saídas antecipadas deverão ser feita com, no mínimo, 30 minutos de antecedência.



INSTITUTO FEDERAL
ESPÍRITO SANTO
Campus Viana

COORDENADORIA GERAL DE ENSINO

AUTORIZAÇÃO PERMANENTE PARA SAÍDAS ANTECIPADAS

Eu _____ ,
portador do RG nº _____ responsável legal pelo(a) aluno(a)

matrícula _____ do curso Técnico Integrado ao Ensino Médio em Logística,
turma ()A ()B do ()1ºano, ()2ºano, ()3ºano, **AUTORIZO** previamente as futuras solicitações
de saídas antecipadas do(a) aluno(a), quando não houver mais nenhuma disciplina a ser cursada, ou
quando houver necessidade de atendimento médico, ou em outras situações que a instituição
considerar justificada, **E ASSUMO A GUARDA, ME RESPONSABILIZANDO POR** tudo o
que vier ocorrer como consequência e **ISENTANDO** a instituição e servidores de qualquer
responsabilidade legal, além de **ME COMPROMETER** a tomar ciência das saídas antecipadas,
que serão informadas a mim por meio do endereço eletrônico (e-mail)
_____ ou por meio do aplicativo
WhatsApp, no contato (____) ____ - _____ , e a informar imediatamente à
Coordenadoria Geral de Ensino (CGEN) quaisquer alterações desses contatos.

Viana/ES, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) responsável legal

Recebido na CGEN em ____ / ____ / _____

Assinatura do(a) servidor(a)