



Presidência da República  
Ministério Da Educação  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Do Pará  
Pró-Reitoria de Ensino

**ANEXO II**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES DE ENSINO PRESENCIAIS**  
**DURANTE A ESTRATÉGIA DE ENSINO FLEXÍVEL HÍBRIDO**

DADOS DO DISCENTE:

|                                    |                 |                   |
|------------------------------------|-----------------|-------------------|
| Nome Social:                       |                 |                   |
| Nome Oficial:                      |                 |                   |
| Filiação 1:                        |                 |                   |
| Filiação 2:                        |                 |                   |
| Data de Nascimento: ____/____/____ |                 | CPF:              |
| Cédula Identidade:                 | Órg. Expedidor: | UF:               |
| Endereço:                          |                 | Nº:               |
| Complemento:                       |                 |                   |
| Bairro:                            | Município/UF:   |                   |
| CEP:                               | Tel. Fixo: ( )  | Tel. Celular: ( ) |
| E-mail:                            |                 |                   |

DADOS ACADÊMICOS:

|         |            |
|---------|------------|
| Campus: | Matrícula: |
| Curso:  | Turma:     |

Eu, acima identificado, devidamente matriculado no período letivo \_\_\_\_/\_\_\_\_, nos termos da Instrução Normativa nº 05/2021 PROEN/IFPA, de 15/07/2021, **autorizo a inclusão de nome no planejamento das atividades de ensino presenciais durante a estratégia de ensino flexível híbrido no período letivo \_\_\_\_/\_\_\_\_.**



Presidência da República  
Ministério Da Educação  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Do Pará  
Pró-Reitoria de Ensino

Estou ciente do planejamento das estratégias de ensino flexível híbrido previsto para meu curso/turma; que as atividades planejadas para o ensino presencial, impreterivelmente, devem ser realizadas e não poderão ser de forma remota; e que, caso não seja possível realizar as atividades de ensino presenciais, deverei solicitar trancamento de matrícula, o que atrasará a finalização do curso.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do discente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal

(se o discente for menor de idade e anexar cópia da identidade do responsável)