

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE

Eu, _____,
CPF nº _____, autorizo e declaro estar ciente da inscrição
do(a) _____,
CPF nº _____, menor de idade sob minha responsabilidade/tutela,
no Processo Seletivo Simplificado de que trata o edital nº ___/___/IFMT/CNP, para
Seleção de Estagiários.

Assinatura do pai ou responsável