



**INSTITUTO FEDERAL**  
Goiás

Câmpus  
Goiânia

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS  
CÂMPUS GOIÂNIA  
GERÊNCIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

## TERMO DE CIÊNCIA PARA PARTICIPAÇÃO EM CURSO DE EXTENSÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do  
RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
responsável legal pelo(a) \_\_\_\_\_, declaro  
para os devidos fins estar ciente de sua matrícula no curso de extensão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, bem como declaro ciência sobre o cronograma de  
atividades previsto para o curso.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Assinatura do Responsável Legal