

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS ALTA FLORESTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO**

ANEXO II
Autorização para Alimentação em atividades de Ensino

Nome do Coordenador: _____ Nome do curso: _____

Atividade de Ensino: _____

Dia(s): ()SEG ()TER ()QUA ()QUI ()SEX Horário ____ às ____, no período de ____ a ____

	Nome do aluno	Turma
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Observações: _____

Alta Floresta, ____ de _____ de 2022.

Carimbo e assinatura do coordenador de curso