INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Sudeste de Minas Gerais

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais
Assistência Estudantil / Psicologia

TERMO DE CONSENTIMENTO EXPRESSO

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, responsável pelo (a) estudante_____, curso _____, matrícula_____ campus _____, autorizo seu atendimento psicológico online pelos profissionais do Setor de Psicologia do IF Sudeste MG assim como sua participação nas rodas de conversa, enquanto durar a suspensão das atividades presenciais.

As atividades realizadas atenderão aos preceitos éticos preconizados pelas Resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP 11/2018 e CFP 04/2020) que instruem sobre os atendimentos psicológicos online.

_____

Assinatura do (a) responsável

_____, _____ de _____ de 2020