



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/turma _____,
_____, matrícula _____,
campus Rio Pomba, autorizo sua participação em atendimentos on-line, individuais ou em grupo, bem
como sua participação nas Rodas de Conversa, com a Psicóloga do IF Sudeste MG, *campus* Rio Pomba,
Rejane Dutra de Oliveira, enquanto durar a suspensão das atividades acadêmicas 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
on-line.

Assinatura do(a) responsável

_____, _____ de _____ de 2021.