



Criado pela Lei Federal 8.711, de 28 de setembro de 1993 – CNPJ: 13.941.232/0001-96
Rua Emídio dos Santos, s/n, Salvador – Bahia – Brasil

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO
GERÊNCIA DE REGISTROS ACADÊMICOS NÍVEL MÉDIO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

_____ portador(a) da carteira de identidade nº _____, filho(a) de _____ e de _____ no ato de sua matrícula, nesta Instituição de Ensino, no ano de _____, no Curso _____, firma, pessoalmente ou por intermédio de seu representante legal abaixo qualificado, o presente TERMO DE RESPONSABILIDADE, comprometendo-se a obedecer às normas da legislação educacional, aos preceitos do Regimento Interno da Instituição e dos seus Anexos, mormente os concernentes ao Corpo Discente, submetendo-se, igualmente, às disposições da Organização Didática vigente e às decisões emanadas da Diretoria desta Autarquia Educacional.

Salvador, ____/____/____

Assinatura do candidato

Se for menor de 18 anos, a assinatura deve ser do Representante Legal (pai, mãe ou responsável).

Nº da cart. de Identidade _____

Nº do CPF _____