

TERMO DE CONSENTIMENTO EXPRESSO

Eu, _____, portador(a) do documento de
Identidade _____, responsável pelo(a) estudante
_____, curso _____,
matrícula _____ *campus* _____, autorizo sua
participação nas Rodas de Conversa Virtuais dos/das estudantes com as/os psicólogas/os do IF
Sudeste MG, 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
online.

Assinatura do(a) responsável

_____, _____ de _____ de 2020