



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ –
CAMPUS ACARAÚ

ANEXO 7

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA SOBRE A FORMA DE OFERTA DAS ATIVIDADES DO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEIO
AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

Neste ato, _____, nacionalidade _____
_____, estado civil _____, portador da Cédula de identidade RG
nº. _____, inscrito no CPF/MF sob nº _____
_____, residente à Av./Rua _____
_____, nº. _____
_____, município de _____ /Estado: _____.

DECLARO que estou ciente de que as atividades do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu de Especialização em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional do IFCE Acaraú poderão ser ofertadas de forma remota, presencial e/ou híbrida, de acordo com as normas estabelecidas pelo IFCE quando do ingresso e permanência no curso, decorrentes do cenário que esteja delineado referente à pandemia da COVID-19, da legislação externa e das orientações das autoridades sanitárias. DECLARO ainda que possuo as condições técnicas (recursos tecnológicos e acesso à Internet) e os conhecimentos necessários para a participação nas etapas do processo seletivo, nas aulas e na realização das demais atividades do curso de forma remota.

Acaraú, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) candidato(a)

Nome: _____

Telefone para contato: _____

