



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

ANEXO IX
DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA SOBRE A FORMA DE OFERTA DO CURSO

Eu, _____, documento de
identidade nº _____, CPF: Nº _____, abaixo
identificado(a), declaro, ciência de que o curso poderá ser ofertado de forma remota,
presencial e/ou híbrida, de acordo com as normas estabelecidas pelo IFCE quando do meu
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.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) candidato(a)