



**INSTITUTO FEDERAL**  
Ceará  
Campus Tabuleiro do Norte



## **ANEXO I**

### **AUTORIZAÇÃO PARA REPRESENTANTE DA EMPRESA**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
representante legal da empresa \_\_\_\_\_,  
CNPJ \_\_\_\_\_, autorizo \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, a tomar todas as providências necessárias para  
seleção e participação da empresa no projeto IF MAIS Empreendedor devido a  
impossibilidade de eu mesmo conduzir as atividades pelo motivo:  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, Ceará, \_\_\_\_\_ de maio de 2021.

Assinatura

Nome completo