



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

ANEXO 5

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 _____.

Local e data

Assinatura do(a) candidato(a)