

Certificamos que

NOME DO BOLSISTA

Participou do **Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (Pibid)**, como **bolsista de iniciação à docência ou bolsista supervisor**, no âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) . Campus de **XXXXXXXX**, no período **mês de ano** a **mês de ano**, com carga horária **mensal** de **XX** horas.

Cidade, dia de mês de ano.

Coordenador de Área
Pibid IFCE