



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Rua Raimundo Noronha Chaves, 85 - Bairro José Rosendo Freire - CEP 62960-000 - Tabuleiro do Norte - CE -
www.ifce.edu.br

ANEXO

ANEXO III **DECLARAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA**

Declaramos para os fins que se fizerem necessários que temos ciência e concordamos com a disponibilidade de até _____ horas semanais do servidor _____, RG nº _____, CPF nº _____, Matrícula nº _____, ocupante de cargo de _____ no IFCE para desempenhar a função de _____ no âmbito do PROGRAMA MULHERES MIL / BOLSA FORMAÇÃO no IFCE, sem prejuízo das atividades pelas quais o servidor é responsável.

Declaro que o supramencionado servidor não se encontra afastado da instituição por motivo de capacitação.

Declaro ainda estar ciente de que o servidor precisará comparecer às reuniões de trabalho da Equipe Multidisciplinar, em dias a serem definidos pela Coordenação Geral do PROGRAMA, conforme necessidade de serviço.

Local e Data

Nome do Servidor e assinatura eletrônica

Nome e assinatura eletrônica da Chefia Imediata
(Documento emitido pelo SEI)



Documento assinado eletronicamente por **Samuel Lazaro Luz Lemos, Diretor(a) Geral do Campus Tabuleiro do Norte**, em 10/02/2026, às 11:24, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **8415781** e o código CRC **BCB48F71**.

