



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Centro de Referência em Formação
e em Educação a Distância

ANEXO IV – TERMO DE ANUÊNCIA

Na condição de chefia imediata ou coordenador do curso _____ (informar o nome do curso), eu, _____, SIAPE/CPF _____ ocupante do cargo de _____ no setor/curso _____ do Campus _____ do Ifes/bolsistas de Programas de Fomento UAB, declaro que o Servidor/bolsista _____, SIAPE/CPF _____, está autorizado a participar do curso (Formação de Orientadores de Trabalho de Conclusão Final em Cursos EaD ou Formação de Mediadores Pedagógicos para EaD).

_____, _____ de _____ de _____

(Local e data)

(Assinatura e carimbo da chefia/coordenador do curso)