INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

Rua Estevão Remígio de Freitas, 1145 , - Bairro Centro - CEP 62930-000 - Limoeiro do Norte - CE - www.ifce.edu.br

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO (Representante legal)		
	_____	
DATA	**CARGO/FUNÇÃO**	**ASSINATURA/CARIMBO**
Assinatura do diretor ou superior hierárquico competente, manifestando sua concordância quanto à apresentação desta inscrição, bem como autorizando o candidato, caso seja selecionado, a atuar como pós-doutorando do Programa Nacional de Pós-Doutorado - PNPD/Capes junto a Pós-Graduação em Tecnologia de Alimentos do IFCE- Campus Limoeiro do Norte, para o cumprimento da carga horária de 40h/semanais exigida no programa.		
DECLARAÇÃO		
DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliá-lo e que me comprometo a cumprir fielmente seus regulamentos e os do programa no qual solicito minha admissão.		
LOCAL	**DATA**	**ASSINATURA DO CANDIDATO**