



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

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/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 Tutores para EaD).

_____, ____ de _____ de _____
(Local e data)

(Assinatura e carimbo da chefia/coordenador do curso)

Parecer da chefia imediata do proponente (preenchimento opcional):