

## TERMO DE COMPROMISSO PARA ESPECIALISTA AVALIADOR

Pelo presente termo, eu, \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_, em (cidade) \_\_\_\_\_, estado do \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, portador do CPF: \_\_\_\_\_ e RG: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_, declaro ao Conselho Estadual de Educação do Ceará, que não tenho parentesco consanguíneo com os proprietários ou mantenedores na Instituição \_\_\_\_\_, nem exerço nenhuma atividade de trabalho e/ou consultoria remunerada ou não remunerada na instituição, sendo assim, declaro que não tenho impedimento legal ou ético para proceder à avaliação da referida instituição e de seus cursos.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

---

Assinatura do(a) avaliador(a)