

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 2021.

Assinatura do(a) avaliador(a)