



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Gabinete da Direção-geral  
Rua Avelino Antônio de Souza, nº 1730 | Bairro Nossa Senhora de Fátima | CEP: 95043-700 | Caxias do Sul – RS  
Telefone: 3204 2100 [www.caxias.ifrs.edu.br](http://www.caxias.ifrs.edu.br) – E-mail: [coordenacao.docencia@caxias.ifrs.edu.br](mailto:coordenacao.docencia@caxias.ifrs.edu.br)

**EDITAL CAMPUS CAXIAS DO SUL Nº 24/2021**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO  
SENSU – ESPECIALIZAÇÃO NA DOCÊNCIA EM EDUCAÇÃO BÁSICA E PROFISSIONAL**

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE VÍNCULO PROFISSIONAL NA ÁREA DA EDUCAÇÃO/DOCÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome de diretor/a/responsável do estabelecimento de ensino), diretor(a) (ou outro cargo de gestão que ocupa) da (nome da instituição escolar), pertencente a \_\_\_\_\_ (nome da instituição escolar), pertencente a \_\_\_\_\_ (especificar a rede de ensino) declaro que \_\_\_\_\_ (nome do candidato) atua como \_\_\_\_\_ (cargo que exerce) neste estabelecimento de ensino, desde \_\_\_\_\_ (data de sua vinculação), em regime de \_\_\_\_\_ (carga horária semanal).

Local, Data \_\_\_\_\_

---

Assinatura do diretor/a/responsável pelo estabelecimento de ensino Carimbo (se houver)