



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

CE-065 Km 17, S/N - Bairro Novo Parque Iracema - CEP 61940-750 - Maranguape - CE - [www.ifce.edu.br](http://www.ifce.edu.br)

**EDITAL Nº 04/2025 GAB-MPE/DG-MPE/MARANGUAPE-IFCE**

**SELEÇÃO DE COORDENADOR DE CURSO PARA A UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL NO IFCE**

**ANEXO II - DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA E DISPONIBILIDADE PARA A FUNÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ (data de expedição \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, órgão \_\_\_\_\_) e  
CPF nº \_\_\_\_\_, servidor(a) público(a) com matrícula Siape de nº \_\_\_\_\_,  
ocupante do cargo de docente efetivo(a) do quadro permanente do IFCE, em exercício no *campus*  
\_\_\_\_\_, venho declarar que:

I – possuo habilidade na utilização de computadores e recursos de conectividade necessários para minha atuação na função à qual estou concorrendo, e disponho de fácil acesso a esses recursos;

II – tenho conhecimento do ambiente virtual de aprendizagem (AVA) Moodle;

III – tenho disponibilidade para cumprir, presencialmente, a carga horária de 20 (vinte) horas semanais necessárias à realização das atividades de coordenador do curso de Especialização em Tecnologias Educacionais;

IV – tenho disponibilidade para viagens, conforme a necessidade do curso e da Coordenação-Geral da UAB no IFCE;

V – minha carga horária no Programa UAB será cumprida fora de minha jornada de trabalho regular no IFCE;

VI – confirmo ter lido o edital e concordo com o que nele foi dito.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

[Local e data]

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pessoa candidata\*

\* Serão aceitas tanto a assinatura física quanto a assinatura eletrônica por meio do Portal GOV.BR (<https://assinador.iti.br/>).