

## Declaração de Aceite da Função de Formador

Eu \_\_\_\_\_, portador do RG n° \_\_\_\_\_  
e do CPF n° \_\_\_\_\_, declaro aceitar a função de  
formador \_\_\_\_\_ do Curso de Capacitação de  
Conselheiros Municipais de Educação, denominado no edital \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidado