**Anexo I**

Formulário de Inscrição e Adesão

Instituição:

Responsável pela indicação do participante:

**Participante 1:**

Nome:

CPF: Telefone: ( )

e-mail do participante:

**Participante 2:**

Nome:

CPF: Telefone: ( )

e-mail do participante:

**Declaração de Adesão ao Sistema Re-Saber:**

Pelo presente instrumento de inscrição do servidor supracitado, declaramos confirmar nosso compromisso de adesão ao Sistema Re-Saber, para a implementação de processos de reconhecimento, avaliação e certificação de competências profissionais em nossa instituição.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura eletrônica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF e cargo na instituição do gestor que   
autoriza a participação e adesão ao Re-Saber.

Preencher, assinar e enviar para o e-mail: oficinasdoresaber.cerfead@ifsc.edu.br