**TERMO DE ACEITAÇÃO**

|  |
| --- |
| DEPARTAMENTO/SETOR  CENTRO TECNOLÓGICO |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO NOMEADO** |
| NOME COMPLETO |
| MATRÍCULA SIAPE |

|  |
| --- |
| **NOMEAÇÃO** |
| CATEGORIA: Representante Técnico - Administrativo no Conselho Departamental do Centro Tecnológico da Universidade Federal do Espírito Santo |
| MODALIDADE DA NOMEAÇÃO Transitória ( X ) Definitiva ( ) |

|  |
| --- |
| **ACEITAÇÃO** |
| Afirmo solenemente que cumprirei as funções que me são confiadas com respeito pelos deveres que decorrem da Constituição e da lei. |
| LOCAL: VITÓRIA, |
| **O NOMEADO**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Entidade que preside a aceitação (Nome e Cargo)  COMISSÃO ELEITORAL: |