

ANEXO VI— DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA
(EXCLUSIVA PARA DOCENTES DO IFRO)

Eu _____, (CPF) _____ e (RG) _____,
SIAPE nº _____ declaro para os devidos fins, que possuo carga
horária completa no IFRO – Campus Guajará-Mirim e que executarei as atividades
proposta no curso de Agente Comunitário de Saúde – Básico, como atividade extra
laboral.

Cidade, _____ de maio de 2023.

Assinatura do declarante