

ANEXO I

Manifestação de Aceite da Função de Coordenador(a) de Área

Declaro, para os devidos fins, que eu, **[Nome do Coordenador de Área]**, CPF: **[Nº do CPF]**, manifesto o meu aceite para a minha designação como coordenador(a) da Área de Avaliação de **[Nome da Área de Avaliação]** referente ao ciclo avaliativo 2021-2024.

Informo que estou ciente das responsabilidades e exigências estabelecidas pela Portaria CAPES nº 141/2016.

[Cidade], [dia] de [mês] de 2022.

[Nome completo e Assinatura]