**TERMO DE COMPROMISSO COM CERTIFICAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, profissão, endereço, inscrito(a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. COMPROMETO-ME, a obter a certificação necessária para o exercício da função, no prazo de 12 (doze) meses a partir da data da posse, em conformidade com a Resolução CNPC Nº 39, de 30 de abril de 2021, sob pena de perda do mandato.

Fortaleza, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

Nome do candidato