

QUALIDADE ACADÊMICA

TÍTULO DO PROGRAMA/PROJETO PROPOSTO:

FORMULÁRIO DE INTENÇÃO DE PARCERIA

(preenchimento necessário para programas e projetos que desejam firmar parcerias com instituições)

NOME DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA: *(razão social e nome fantasia, se for o caso)*

CNPJ: *(se houver)*

ENDEREÇO COMPLETO: *(logradouro, nº, complemento, bairro, cidade, estado e CEP)*

CONTATOS: *(telefones e e-mail)*

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO/PARCERIA: *(nome completo)*

TIPO DE CONTRIBUIÇÃO: *(selecionar dentre as opções)*

Financeira Técnica Recursos Humanos Materiais Visibilidade Outros

RESULTADOS ESPERADOS: *(descrever)*

PERÍODO DE VIGÊNCIA: *(da parceria proposta)*

DATA DA FORMALIZAÇÃO *(da intenção de parceria)*

João Pessoa/PB, xx de xx de 2018.

*Responsável pela instituição parceira
(assinatura)*

*Docente responsável pela proposta
(assinatura)*

*Coordenador de Curso
(assinatura)*