|  |
| --- |
| TÍTULO DO PROGRAMA/PROJETO: |
|  |

**FORMULÁRIO DE INTENÇÃO DE PARCERIA PARA PROGRAMAS E PROJETOS DE EXTENSÃO**

*(Em caso de aprovação, aplicável as propostas de programas e projetos que ensejam a formalização de parceria)*

|  |
| --- |
| 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)* |
|  |

João Pessoa/PB , \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

Dia Mês Ano

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Responsável pela instituição parceira*  *(assinatura)* |  | *Docente responsável pela proposta*  *(assinatura)* |  | *Coordenador de Curso*  *(assinatura)* |