|  |
| --- |
|  **EQUIPE EXECUTORA DO PROJETO DE EXTENSÃO** |
| **NOME** | **TITULAÇÃO** | **CATEGORIA** | **INSTITUIÇÃO (SIGLA)** | **E-MAIL** | **CPF** | **CH** | **ASSINATURA** | **ASSINATURA CHEFIA IMEDIATA*\**** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*Se servidor/a do IFPE.*

Declaro, para os devidos fins, que concordo em participar do programa ou projeto de extensão intitulado ***«Inserir título do Projeto aqui»***, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, desenvolvendo as atividades que me competem, pelo período de execução previsto no referido projeto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

(Nome do/a proponente do projeto)

SIAPE: xxxxxxxx