Declaro, para os devidos fins, que concordo em participar do Programa ou Projeto de Extensão, intitulado:**Clique aqui para digitar texto.**, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, desenvolvendo as atividades que me competem, pelo período de execução previsto no referido Projeto.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 – Equipe executora do Projeto de Extensão | | | | | | | |
| ***Nome*** | ***Titulação*** | ***Categoria*** | ***Instituição*** | ***Email*** | ***CPF*** | ***Carga Horária*** | ***Assinatura*** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_.

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

(Nome do proponente do projeto)

SIAPE: xxxxxxxx