

|  |  |
| --- | --- |
| I - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE PARCEIRA  |  |
| 01 - NOME DA ENTIDADE PARCEIRA, conforme registro no CNPJ | 02 - NÚMERO DO CNPJ |
|  |  |
| 03 - NATUREZA JURÍDICA |  |
|  |  |
| 04 - ENDEREÇO COMPLETO ATUALIZADO DA INSTITUIÇÃO |  |
| LOGRADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|  |  |  |
| BAIRRO | CEP/CÓDIGO POSTAL | CIDADE | ESTADO OU PAÍS |
|  |  |  |  |
| II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO (Representante legal para a assinatura do convênio) |
| 05 - NOME COMPLETO DO DIRIGENTE |
|  |
| CARGO | CPF | RG |
|  |  |  |
| E-MAIL | TELEFONE |
|  |  |
| ENEREÇO PROFISSIONAL DO DIRIGENTE |
| LOGRADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|  |  |  |
| BAIRRO | CEP/CÓDIGO POSTAL | CIDADE | ESTADO OU PAÍS |
|  |  |  |  |
| III - DADOS DO PROFISSIONAL DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA (Responsável pelo acompanhamento da ação de Extensão) |
| 05 - NOME COMPLETO DO DIRIGENTE |
|  |
| CARGO |
|  |
| E-MAIL | TELEFONE |
|  |  |
| IV - AUTENTICAÇÃO |
| Atestamos para os devidos fins que a instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deseja estabelecer parceria com a UFJF para realização da ação de extensão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme plano de trabalho apresentado pelo coordenador da ação de extensão.\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do dirigente máximo da instituição, ou delegado, sob carimbo ou por extenso. |