**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DE PARCEIRO SOCIAL**

A/O\_\_\_\_\_*(inserir o nome do parceiro social, formal ou informal)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF/CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara concordância e interesse em desenvolver ações junto ao Núcleo de Extensão intitulado “*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(informar o nome do núcleo)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” vinculado à/ao *\_\_\_\_(campus ou pró-reitoria a qual o núcleo está vinculado)*\_\_\_\_\_\_\_\_do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba.

|  |
| --- |
| Dados da Instituição (se houver)  Nome/identificação da Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome/identificação do responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Contato (telefone/e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cidade)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_/ 12 / 2020.

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

Assinatura do parceiro social