

Nome da Instituição de Origem:

Unidade/Departamento/Setor:

Declaração de Formalização de Parceria Interinstitucional

Informamos que, _____

_____ (nome completo sem
abreviações), CPF nº _____, compromete-se a participar da
execução do Programa/Projeto (título registrado na PROEX)

da Universidade Federal Fluminense, dedicando ao mesmo uma carga horária semanal
de _____ horas.

_____, ____ / ____ / _____.
Local dia mês ano

Assinatura e carimbo do Chefe
Imediato ou responsável pela
Instituição Parceira

De acordo.

Assinatura do Participante