

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO

Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais- CEP: 35.400-000

(31)3559-2112- [gabinete.ouropreto@ifmg.edu.br](mailto:gabinete.ouropreto@ifmg.edu.br)

**ANEXO XI**

**CARTA DE ANUÊNCIA E APOIO AO PROGRAMA DE EXTENSÃO PELA INSTITUIÇÃO PARCEIRA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA** | | | |
| Título do Programa de Extensão: | | | |
| *Campus (*vinculado ao Coordenador Geral) do IFMG proponente: | | | |
| Nome da Instituição Parceira: | | | |
| CNPJ: | | CEP: | |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | | | Cidade / Estado: |
| Telefone: ( ) | Fax: ( ) | | E-mail: |
| Representante legal (Nome/Cargo): | | | |

A Instituição ou Empresa supracitada acima, vem por meio desta declarar estar ciente e de acordo com a execução da ação de extensão Institucional do IFMG, a ser submetida ao processo de seleção de eventos institucionais.

Acreditamos que esta parceria contribuirá para o desenvolvimento da referida ação de extensão auxiliando uma maior integração entre as Instituições.

Sendo assim, fica firmado o compromisso da empresa nos seguintes pontos:

1-

2-

3-

(*Obs: O Coordenador Geral do Programa de Extensão deve inserir os pontos que caracterizem a afirmação da parceria Empresa/Instituição*).

Declaramos anuência aos termos do Edital, bem como comprometemo-nos a firmar parceria para a execução da ação supra identificada pelo período de execução previsto.

Estamos cientes de que o presente instrumento será convertido posteriormente em um Acordo de Cooperação, a ser formalizado entre o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG) e esta Instituição, caso a proposta seja aprovada nos termos do Edital.

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

*(Local e data)*

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

ASSINATURA DO DIRIGENTE

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO PARCEIRA