|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| brasao_estado_cor_peq | **GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  **SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO**  **UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO** | brasao_unemat_cor |

**DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES DE EXTENSÃO**

Declaro para os devidos fins de comprovação que **(NOME DO COLABORADOR)**, matrícula/CPF nº **(NÚMERO DA MATRÍCULA OU CPF)**, participa/participou da Ação de Extensão intitulada **(TÍTULO DA AÇÃO)**, sob a coordenação **(NOME DO COORDENADOR)**, Portaria nº **(NÚMERO DA PORTARIA DE INSTITUCIONALIZAÇÃO)** no período de **(PERÍODO DE PARTICIPAÇÃO DO COLABORADOR)**, desenvolvendo as seguintes atividades em um total de carga horária de **(NÚMERO DE HORAS)** horas:

**(RELACIONAR AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS)**

Por ser verdade, firmo a presente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | | | **ASSINATURA** |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Coordenador do Projeto Diretor da Faculdade* |