**ANEXO IV**

**ATESTADO ARTICULADOR VOLUNTÁRIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO(A) ACADÊMICO** | **DIGITE O NOME DO ARTICULADOR VOLUNTÁRIO AQUI** | **NACIONALIDADE** | **Brasileira** |
| **CÂMPUS** | Selecione o câmpus | **CURSO** | **Selecione o curso** |
| **NOME DO COORDENADOR LOCAL** | **DIGITE O NOME DO COORDENADOR LOCAL FOCCO AQUI** | **ÁREA** |  |

Atesto para os devidos fins, que o(a) acadêmico(a) **DIGITE O NOME DO ARTICULADOR VOLUNTÁRIO AQUI** participou como Articulador Voluntário do Programa FOCCO no Campus Selecione o câmpus, no período de Clique aqui para inserir uma data. a Clique aqui para inserir uma data..

**Local (Cidade)** - MT, 5 de setembro de 2017.

**DIGITE O NOME DO ARTICULADOR VOLUNTÁRIO AQUI**

Assinatura – Articulador Voluntário

**DIGITE O NOME DO COORDENADOR LOCAL FOCCO AQUI**

Assinatura – Coordenador Local do FOCCO