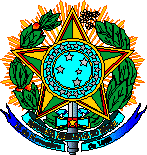
[](http://www.culturabrasil.pro.br/imagens/brasaogr.gif)

Ministério da Educação

Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca

Diretoria de Extensão

Departamento de Extensão e Assuntos Comunitários

**ANEXO I**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO PARA CIÊNCIA/APROVAÇÃO 2023** |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Servidor Coordenador), SIAPE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estou participando do **EDITAL N°. 003/2023/DIREX**, que trata do **PROCESSO SELETIVO INTERNO PARA PROJETOS E BOLSISTAS DE EXTENSÃO VINCULADO AO PROGRAMA DE BOLSAS DE EXTENSÃO – PBEXT,** apresentando o Projeto/Programa abaixo relacionado.

Nome do Coordenador 2 (se houver): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicito sua ciência e aprovação formal no próprio documento.

|  |
| --- |
| **PROJETO (título completo)** |
|  |

Rio de Janeiro, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura Coordenador/a:

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

1. No caso de projeto coordenado por Servidor/a Técnico/a-Administrativo /a

Assinatura de ciência e aprovação (Chefia imediata): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. No caso de projeto coordenado por Servidor/a Docente, Ciência do Colegiado (ou assinatura do/a Chefe de Departamento ou Coordenador/a do Curso):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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