**COORDENAÇÃO DE PESQUISA E EXTENSÃO – COPEX**

**TERMO DE ADESÃO – COLABORADOR EXTERNO**

Pelo presente instrumento, **NOME DO COLABORADOR (A)**, portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_ e C.P.F. nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifesta o desejo e interesse em participar do Projeto de Extensão intitulado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“, cadastrado na Coordenação de Pesquisa e Extensão, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, na condição de Colaborador Externo, de acordo com ficha de inscrição em anexo, a ser realizado no período de \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_, sob orientação do (a) Prof. (a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro para os devidos fins, estar de acordo que a participação no referido projeto se dará em caráter voluntário, não remunerado, e que esta participação não gera nenhum vínculo empregatício com o Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

Juazeiro do Norte, Ceará, \_\_/\_\_/\_\_.

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

Colaborador Externo Responsável

Assinatura

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

Coordenador do projeto/programa ou docente responsável

Assinatura