

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES EXTENSIONISTAS

Organização: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço Completo da Organização:

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

Nome do Representante da Organização:

\_\_\_\_\_

Considerando que a Instituição de Ensino Superior desenvolve projetos de extensão com o objetivo de aplicar o conhecimento acadêmico em contextos práticos e promover o desenvolvimento profissional dos estudantes, a Organização reconhece a importância da colaboração com as instituições educacionais e está disposta a apoiar iniciativas que contribuam para o desenvolvimento educacional e profissional de estudantes universitários.

Este Termo tem por objeto a autorização concedida pela Organização para a realização do projeto de extensão universitária denominado \_\_\_\_\_

em nossas dependências.

A Organização se compromete a fornecer o acesso às suas instalações, equipamentos e recursos necessários para a realização do projeto de extensão, e designará um funcionário como ponto de contato para facilitar a comunicação e o apoio ao projeto. Este Termo vigorará a partir da data de sua assinatura até a conclusão do projeto de extensão, conforme cronograma acordado.

\_\_\_\_\_  
[Representante da Organização]

[Nome e Cargo]:

[Carimbo da Organização]