**TERMO DE COMPROMISSO E aprovação da proposta das atividades de extensão pelo docente E COORDENAÇÃO de curso VINCULADA À DISCIPLINA**

**NOME DA ATIVIDADE EXTENSIONISTA:**

**NOME DA DISCIPLINA:**

**CURSO:**

 Eu, **(NOME DO PROFESSOR)**, declaro que estou ciente e cumprirei os requisitos da Portaria vigente referente ao Programa de Extensão*,* do Centro Universitário UNIFACIG*,* a carga horária prevista na matriz currícular, bem como suas complementares, como orientador, coorientador da atividade extensionista supracitada**.** Comprometo-me a utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no cadastro e formulário da atividade extensionista e, ainda, a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução acadêmica do projeto, considerando a relevância social da atividade, o que garante a igual consideração de todos os interesses envolvidos

 Eu, **(NOME DO COORDENADOR DE CURSO)**, **COORDENADOR DO CURSO DE (NOME DO CURSO)** declaro que, após a leitura e análise atenta da proposta da atividade extensionista supracitada, a ser coordenada pelo professor acima referido, afirmo que a mesma que possui consonância com os objetivos do curso, bem como está alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS’s). **Em função disso, autorizo sua submissão à Coordenação de Pesquisa e Extensão (CPEX).**

 Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que venham a ser necessários.

Manhuaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

Fulano de Tal

Coordenador do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Fulano de Tal

Professor do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Observações: em caso de mais um professor ou coordenador de curso responsável, o texto deve ser adequado para a terceira pessoa, além disso, todos devem assinar o documento, sem exceção.**