**LISTA DE COLABORADORES EXTERNOS**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Projeto*** |  |
| ***Servidor(a) responsável*** |  |

**DECLARAÇÃO**

**Declaro que os colaboradores externos voluntários abaixo, já cadastrados no SUAP, participarão da equipe de execução no projeto de extensão sob minha coordenação no ano de \_\_\_\_\_\_\_:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***N.*** | ***Nome do(a) colaborador(a)*** | ***Carga horária semanal*** | ***Instituição do(a) colaborador(a) (parceira)*** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

(Multiplicar as linhas conforme o número de colaboradores a informar)

**REQUERIMENTO**

**Requeiro o cadastro pela CEX dos colaboradores externos abaixo indicados, que passarão a compor a equipe de execução do projeto a partir do mês de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_\_:**

**Importante: para cada colaborador, encaminhar junto cópia simples, em PDF, de documento de identificação com foto e CPF (RG, CNH, passaporte etc.).**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Nome:  |
| Nacionalidade:  | Estado civil:  |
| CPF:  | RG:  |
| Endereço:  | Nº:  |
| CEP:  | Município:  | UF:  |
| E-mail:  | Telefone:  |
| Lattes:  |
| Titulação:  |
| Instituição do colaborador (parceria)\*:  |
| Carga horária semanal no projeto (2023): |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | Nome:  |
| Nacionalidade:  | Estado civil:  |
| CPF:  | RG:  |
| Endereço:  | Nº:  |
| CEP: | Município:  | UF:  |
| E-mail:  | Telefone:  |
| Lattes:  |
| Titulação:  |
| Instituição do colaborador (parceria)\*:  |
| Carga horária semanal no projeto (2023): |

(Multiplicar os quadros conforme o número de colaboradores a cadastrar)

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

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

Servidor(a) responsável pelo projeto

(nome e assinatura)