

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**

**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E AÇÕES COMUNITÁRIAS**

**DEPARTAMENTO DE EXTENSÃO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, membro do corpo docente e/ou técnico administrativo desta Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, declaro para os devidos fins de direito que estou de acordo com a utilização de minha assinatura em meio digital “escaneada” para uso exclusivo pela Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias em composição de emissão de certificados eletrônicos.

Macapá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura:

Nome completo:

OBS.: Assinatura com fundo branco e sem carimbo.