



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**CAMPUS CONGONHAS - GERÊNCIA DE EXTENSÃO**  
Avenida Michael Pereira de Souza, nº. 3007, Bairro Campinho, Congonhas, CEP 36415-000,  
Estado de Minas Gerais (31) 3731-8100 – [extensao.congonhas@ifmg.edu.br](mailto:extensao.congonhas@ifmg.edu.br)

## **ANEXO V**

### **DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA E DO DIRETOR DO CAMPUS (PARA O COORDENADOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DO PROJETO)**

#### **DECLARAÇÃO**

Declaro, para os fins que se fizerem necessários, que o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, lotado no *Campus* \_\_\_\_\_, está autorizado a Coordenar a execução do \_\_\_\_\_, com carga horária semanal de \_\_\_\_\_ horas.

Congonhas \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Chefia Imediata

\_\_\_\_\_  
Diretor do Campus

