**À Comissão de Cultura e Extensão - CCEx**

Eu, Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nº USP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que estou de acordo com a submissão do Formulário de Avaliação da CCEx para o Credenciamento do Grupo de Extensão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no qual atuarei como Professor(a) Supervisor(a), durante a sua vigência junto à Escola Politécnica da USP.

Local, data.

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

Nome e Assinatura

Professor(a) Supervisor(a)

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

Nome e Assinatura

Líder do Grupo