**CARTA DE PARCERIA EM ATIVIDADE DE EXTENSÃO**

LOGO DO EVENTO/ LIGA/ PROJETO

**[DESTINATÁRIO]**

O/A *[Nome da Atividade]*, Atividade de Extensão da Faculdade de Medicina de Itajubá, orientado por *[Nome Completo do Orientador]*, solicita, por meio desta carta, a realização de suas atividades em parceria com a instituição *[Nome da Instituição].*

*[Descrever, brevemente, o objetivo da atividade e de que forma a instituição convidada poderá contribuir para a resolução do problema citado no formulário de proposta]*

OBS: A presente carta não autoriza a execução da atividade sem a sua prévia aprovação pelo Núcleo de Extensão de Faculdade de Medicina de Itajubá.

Agradecemos a atenção.

**At. Coordenador(a) Geral do(a) [inserir nome da atividade de extensão]**

Itajubá, **\_\_\_\_** de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

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

Orientador (a) do [Nome da Atividade de Extensão]

[Nome completo do orientador]

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

[Cargo do Representante da Instituição Parceira]

[Nome completo]