ANEXO I

ACORDO DE ADESÃO

Visando aprovar a participação de seus estudantes no Programa Paraíba sem Fronteiras, o(a) (nome da IES) _____, inscrito(a) sob CNPJ nº _____, denominado(a) (sigla da instituição) _____, localizado(a) na (endereço)_____, neste ato representado(a) por (nome do dirigente máximo da instituição) _____, CPF _____, dirigente da instituição declarada, em concordância com os termos do presente acordo, se compromete e se manifesta explicitamente favorável a aderir ao Programa Paraíba sem Fronteiras por meio da assinatura do presente documento.

Indicação do Coordenador Institucional Titular:

	Coordenador Institucional Titular
Nome:	
CPF:	
Cargo:	
Endereço:	
Endereço eletrônico:	
Telefone(s):	
Link do Currículo Lattes:	

Indicação de 03 (três) Coordenadores Institucionais Substitutos:

	Coordenador Institucional Substituto n.º 1
Nome:	
CPF:	
Cargo:	

Endereço:	
Endereço eletrônico:	
Telefone(s):	
Link do Currículo Lattes:	

	Coordenador Institucional Substituto n.º 2
Nome:	
CPF:	
Cargo:	
Endereço:	
Endereço eletrônico:	
Telefone(s):	
Link do Currículo Lattes:	

	Coordenador Institucional Substituto n.º 3
Nome:	
CPF:	
Cargo:	
Endereço:	
Endereço eletrônico:	
Telefone(s):	
Link do Currículo Lattes:	

_____, ___ de _____ de 2024

_____

(Assinatura do dirigente máximo da IES)

Nome:

Cargo:

CPF: