**ANEXO III**

**ACEITE INSTITUCIONAL**

O/A Sr./Sra. *nome completo do/da responsável pela instituição, cargo do/da responsável* do/da *nome**completo da instituição* está de pleno acordo com o desenvolvimento do projeto de extensão *título* nesta instituiçãode responsabilidade do/da coordenadora/or *nome da/do docente ou da /do técnica (o) vinculado à /ao nome do departamento, instituto ou faculdade da* Universidade de Brasília.

O projeto envolve a realização de atividades *(explicitar de forma geral as atividades previstas) para cumprimento dos objetivos (indicar os principais)*  *identificar e quantificar o grupo de mulheres e/ou meninas como público envolvido.* O projeto terá a duração de semanas/meses/anos, com previsão de início em mês/ano e término em mês/ano.

Eu, *nome completo do/da responsável pela instituição, cargo do/da responsável* do/da *nome**completo da instituição onde o projeto será desenvolvido,* declaro que a instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

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

Nome do/da responsável pela instituição Assinatura e carimbo do/da responsável pela instituição