Sr/a Nome completo *Cargo
Endereço*

*Código postal*

*Cidade, País*

*Ao Magnífico Reitor,*

*Professor* ***Roberto de Andrade Medronho*** *Rua Antônio Barros de Castro, 119, Parque Tecnológico, Cidade Universitária*

*CEP: 21.941-853, Rio de Janeiro, RJ - Brasil*

 **Assunto: DECLARAÇÃO de competência de autoridade signatária**

Declaro, para os devidos fins legais, que Nome completo da autoridade signatária, Título (Reitor/a, Presidente, Pró-Reitor/a, Diretor/a) da autoridade signatária da Nome da instituição parceira, é representante legal desta instituição e dispõe de autoridade legítima para assinar acordos e instrumentos jurídicos congêneres.

A Nome da instituição parceira é uma instituição de ensino superior reconhecida nacional e internacionalmente por promover a produção e a difusão da cultura, das ciências e das tecnologias.

Lugar, em Data

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

Assinatura

*Sr.(a)* *Persona de Interés**Cargo**Dirección*

*Código Postal*

*Ciudad,* *País*

*Al Magnifico Rector,*

*Profesor* ***Roberto de Andrade Medronho*** *Rua Antônio Barros de Castro, 119, Parque Tecnológico, Cidade Universitária*

*CEP: 21.941-853, Rio de Janeiro, RJ - Brasil*

 **Asunto:** **DECLARACIÓN de competencia de autoridad signataria**

Por la presente certifico, para todos los propósitos legales, que autoridad signataria, cargo de la institución, es un(a) representante legal de esta institución y dispone de autoridad legítima para firmar acuerdos e instrumentos legales similares.

La institución es una institución de educación superior reconocida nacional e internacionalmente por promover la producción y la difusión de la cultura, las ciencias y las tecnologías.

Ciudad, a fecha

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

Nombre del (la) signatario(a)