Sr/a Nome completo *Cargo
Endereço*

*Código postal*

*Cidade, País*

*Ao Magnífico Reitor,*

***Prof. Luís Eduardo Bovolato*** *AV: NS 15, ALCNO 14, bloco IV
CEP: 77.010-970 Palmas/TO - 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

Mr/s Full name*Position**Address*

*Zip Code*

*City,* *Country*

*To the Distinguished Rector,*

*Professor Luís Eduardo Bovolato
AV: NS 15, ALCNO 14, bloco IV
CEP: 77.010-970 Palmas/TO - Brasil*

 **Subject: CERTIFICATE of competence of legal signatory**

I hereby certify, for all legal purposes, that Full name of legal sinatory, Position (Rector, President, Pro-Rector, Director) of the undersigned of Name of partner institution, is the legal representative thereof and has legitimate powers to sign agreements and similar legal instruments.

Name of partner institution is a higher education institution nationally and internationally recognized for fostering the production and the dissemination of culture, science and technology.

Place, em Date

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

Signature