|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | Universidade Estadual do Rio Grande do Sul  **PROEX - Pró-Reitoria de Extensão**  Rua Sete de Setembro, 1156 • 90010-191 • Porto Alegre - RS  Fone: (51) 3288-9078 • e-mail: proex@uergs.edu.br | |

**ANEXO 2 – FICHA DE INSCRICAO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE DE EXTENSÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Realização:** Campos Central, Rua Bento Gonçalves, 8855  **Contato para informações: Magali de Moraes Menti – Magali-menti@uergs.edu.br**  **Titulo da ação: Curso de Inglês – Inglês 4**  **Período: 14**/03/2017 a 04/07/2017  **Local: Campos Central, Rua Bento Gonçalves, 8855**  **Horários: 10:00 – 12:00, terças-feiras**  **Público-Alvo:** Docentes, discentes e membros da comunidade  **Vagas: 25**  **Carga Horária Total: 45 horas**  **EVENTO GRATUITO!**  **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Participante:  ...................................................................................................  CPF:  Empresa: | | | | | | | **Já participou de atividade de extensão na UERGS:**  Sim ( ) Não ( ) | | | | | | | | | | |
| Aluno ( ) UERGS ( ) OUTRA IES ( ) NÃO ALUNO  HIPOSSUFICIENTE? ( ) SIM UERGS ( ) SIM OUTRO ( ) NAO | | | | | | | **UNIDADE** | | | | | | | | | | |
| Identidade (número e órgão emissor): | | | Área de Formação: | | | | | | | | | | | Sexo:  M ( ) F ( ) | | | |
| Data de Nascimento:  / / | Natural de: | | | | | | | | UF: | | | | | País: | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cidade:  ................................................................................... | | | | | CEP: | | | | | | | | | | | UF: | |
|  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |
| Telefones  Comercial:( )...................Celular: ( )........................  Residencial ( )..................................................... | | | | e-mail:  ............................................................................................ | | | | | | | | | | | | | |
| Data:  / / | | Assinatura do Participante: | | | | | | | | | | | | | | | |

**Observações:**

1. Só receberão certificados os participantes que obtiverem 75% de freqüência no curso.

2. Encaminhar a ficha de inscrição devidamente preenchida para a Unidade de Porto Alegre

4. Período de Inscrições:06 de março á 13 de março de 2016.