|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | 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:** Uergs – Unidade de Bento Gonçalves (Rua Benjamin Constant, 229, CEP: 95700-000. Fone: (54) 3452-0389)  **Contato:** Prof. Cláudio Corrêa Jorge – claudio-jorge@uergs.rs.gov.br  **Titulo da ação: Inglês Complementar**  **Período:** 25/10/2017 a 11/12/2017  **Local:** EAD (Moodle)  **Horários:** Livre (EAD)  **Público-Alvo:** Alunos da UERGS que cursaram a disciplina de Inglês Básico I ou Inglês Instrumental (com carga horária de 30 horas).  **Vagas:** 20 (14 para alunos da UERGS e 6 para alunos externos, de universidades públicas, da mesma área de conhecimento.  **Carga Horária Total:** 40 horas.  **Obs: 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:  ............................................................................................ | | | | | | | | | | | | | |
| Autenticação | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data:  / / | | Assinatura do Participante: | | | | | | | | | | | | | | | |

**Observações:**

1. Só receberão certificados os participantes que realizarem as tarefas propostas pelo curso.

2. Encaminhar a ficha de inscrição devidamente preenchida para o email: [claudio-jorge@uergs.rs.gov.br](mailto:claudio-jorge@uergs.rs.gov.br)

A inscrição do participante somente será dada como concluída após este receber mensagem de aprovação do professor.

3. Período de Inscrições: 20/10/2017 até 25/10/2017.