|  |
| --- |
|  |

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

**ANEXO 2 – FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **ATIVIDADE DE EXTENSÃO** |
|  **Realização:** Campus Central, Rua Bento Gonçalves, 8855 **Contato para informações:** Magali de Moraes Menti (magali-menti@uergs.edu.br) **Título da ação:** Desenvolvimento de Competências em Língua Portuguesa **Período:** 05/10/2018 a 14/12/2018 **Local:** Campus Central, Rua Bento Gonçalves, 8855 **Horários: 8:30 – 11:30, sextas-feiras** **Público-Alvo:** Docentes, discentes e membros da comunidade **Vagas:** 40 **Carga Horária Total:** 30 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 ALUNOHIPOSSUFICIENTE? ( ) 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: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TelefonesComercial:( )...................Celular: ( )........................Residencial ( )..................................................... | e-mail:............................................................................................ |
| Data: / /  | Assinatura do Participante: |

**Observações:**

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

2. Enviar a ficha de inscrição devidamente preenchida para magali-menti@uergs.edu.br até o dia 03 de outubro.

4. Período de Inscrições: 24 de setembro à 03 de outubro de 2018.