|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 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 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 frequência no curso.

2. Enviar a ficha de inscrição devidamente preenchida para [magali-menti@uergs.edu.br](mailto:magali-menti@uergs.edu.br) até o dia 03 de outubro.

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