

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL**

**DE MINAS GERAIS - CAMPUS PASSOS**

*Rua da Penha, 290, Penha II, CEP 37903-070, Passos-MG*

***(35) 3526-4856 -***[*www.ifsuldeminas.edu.br*](http://www.pas.ifsuldeminas.edu.br/)*/passos*

Solicitação de Emissão de Certificados

Nome do(a) Coordenador(a) do Evento:

Cel: ( )

E-mail:

Nome do Evento:

Data do Evento:

Campus/Local:

Carga Horária do Evento:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Participante** | **Tipo de Participação** *(palestrante, ouvinte, apresentação de trabalho, etc)* | **Especificações da participação** *(nome da palestra, nome do trabalho, minicursos que participou, etc)* | **CPF** | **E-mail** | **Carga Horária** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

Coordenador(a) do Evento (assinatura digital)

Passos, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2022.