



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

**ANEXO A - FICHA DE INSCRIÇÃO DE EXTENSIONISTA**

NOME DA(O) CANDIDATA (O): \_\_\_\_\_

Nº. DE MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

PERÍODO NO CURSO: \_\_\_\_\_ (1º ao 10º)

e-mail: \_\_\_\_\_

Telefone.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Link do Currículo Lattes: \_\_\_\_\_

( ) DECLARO ESTAR CIENTE DAS NORMAS REFERENTES AO EDITAL DE SELEÇÃO.

\_\_\_\_\_, data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DA(O) CANDIDATA(O)