



 **Registro nº(CÓDIGO)**

Certificamos que **(NOME)** participou da Ação de Extensão **(TÍTULO)**, realizado no dia XX **de XXXXX de 2015** na Regional Catalão/UFG, como **(TIPO)**, com a carga horária total de **(CARGA HORÁRIA)** horas**.**

Catalão, xx de xxxxxxx de 2015.

Prof. Dr. xxx

**Chefe da Unidade**

**Regional Catalão/UFG**

**Coordenador(a) da ação de extensão**

**Regional Catalão/UFG**

Prof. Dr. xxx

**Presidente CAEX**

**Regional Catalão/UFG**