

NOME DO EVENTO REALIZADO
UNIVERSIDADE REALIZADORA OU INSTITUIÇÃO
13 E 14 DE NOVEMBRO DE 2019 – CIDADE

Certificamos que NOME DO MINISTRANTE ministrou o minicurso de “**Nome do curso**”, realizado no Departamento XXX da Universidade Realizadora ou Instituição, com carga horária de 6 hora(s), realizado nos dias 13 e 14 de Novembro de 2019.



Prof. Dr. Fulano da Silva
Coordenador do Departamento
Cidade, 15 de Novembro de 2019



NOME DO EVENTO REALIZADO
UNIVERSIDADE REALIZADORA OU INSTITUIÇÃO
13 E 14 DE NOVEMBRO DE 2019 – CIDADE

Certificamos que NOME DO PARTICIPANTE participou do minicurso de “**Nome do curso**”, realizado no Departamento XXX da Universidade Realizadora ou Instituição, com carga horária de 6 hora(s), realizado nos dias 13 e 14 de Novembro de 2019.



Prof. Dr. Fulano da Silva
Coordenador do Departamento
Cidade, 15 de Novembro de 2019



NOME DO EVENTO REALIZADO
UNIVERSIDADE REALIZADORA OU INSTITUIÇÃO
13 E 14 DE NOVEMBRO DE 2019 – CIDADE

Certificamos que **CICRANO DE SOUZA** participou do minicurso de “**Nome do curso**”, realizado no Departamento XXX da Universidade Realizadora ou Instituição, com carga horária de 6 hora(s), realizado nos dias 13 e 14 de Novembro de 2019.



Prof. Dr. Fulano da Silva
Coordenador do Departamento
Cidade, 15 de Novembro de 2019

