****

**TERMO DE ENCERRAMENTO DE MONITORIA**

 **2º SEMESTRE 2017**

**OBS: Todos os campos devem ser preenchidos de forma legível à mão ou digitado.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME DO ALUNO: |   | R.A.: |   |
|  |  |  |  |
| CURSO: |   | TURMA: |   |
|  |  |
| NOME DO PROFESSOR: |   |
|  |  |
| MODALIDADE DA MONITORIA: |   |
| PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA MONITORIA: |  INÍCIO: 11/SET/2017 – TÉRMINO: 10/NOV/2017 |
|  |  |

**ALUNO:**

Desenvolva no campo abaixo um texto que sintetize breve relato sobre as atividades que percorreram sua monitoria e que demonstre habilidades e competências desenvolvidas e/ou adquiridas.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de Novembro de 2017.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |   |
| Assinatura do Professor Responsável |  | **Assinatura do Aluno Monitor** |