



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense – *Campus Brusque*

---

**RELATÓRIO FINAL DE PROJETO DE MONITORIA**  
**Edital N° \_\_\_\_\_**

<i>Campus:</i>	Curso(s) contemplado(s):
Disciplina:	Período da monitoria:
Carga horária semanal da monitoria:	
Coordenador responsável pela monitoria:	
Orientadores colaboradores:	
Monitor(a):	

**Relatório das atividades desenvolvidas**

**Observações (se necessário)**

---

Assinatura do(a) monitor(a)

---

Assinatura do(a) docente responsável pela monitoria

**Avaliação e Parecer do(a) docente orientador(a) sobre o relatório das atividades desenvolvidas**

--

---

Assinatura do(a) docente responsável pela monitoria

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

<b>Avaliação e Parecer do Comitê de Ensino sobre o relatório das atividades desenvolvidas</b>
---

--

---

---

---

---

---

---

---

---

Assinatura dos Membros do Comitê de Ensino

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.