



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÉNCIA E TECNOLOGIA DE SERGIPE
Av. Jorge Amado, 1551 – Loteamento Garcia, Bairro Jardins - CEP 49025-330 – Aracaju/SE
Fone: (79) 3711 1400 – E-mail: reitoria@ifs.edu.br

APÊNDICE 6 – TERMO DE APROVAÇÃO
(com coorientador)

CURSO DE _____

TERMO DE APROVAÇÃO

Título da Monografia

TÍTULO DO PROJETO: SUBTÍTULO DO PROJETO (se houver) DIGITE AQUI O NOME DO

AUTOR

Esta monografia foi apresentada às XX horas do dia _____ de _____ de _____.
como requisito parcial para a obtenção do título de _____.

O candidato foi arguido pela banca examinadora composta pelos examinadores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

Prof(a). Nome do(a) avaliador(a)

Prof(a). Nome do(a) avaliador(a)

(Instituição) (Instituição)

Prof(a). Nome do(a) Coorientador(a)
(Instituição)

Prof(a). Nome do(a)
orientador(a)
(Instituição)

Prof. (a). Nome do (a) coordenador (a) IFS – Campus _____

Assinatura do (a) Coordenador (a) do Curso