

MONITORIA ACADÊMICA

CARTA DE RECOMENDAÇÃO

Referente à continuidade da Monitoria iniciada em 2017 - 1

Acadêmico (a): _____

CPF: _____ **Telefone:** _____

RA: _____ **E-MAIL:** _____

Curso: _____ **Período:** _____

Ano: _____ **Semestre Correspondente:** 1º Semestre () 2º Semestre ()

Declaro para os fins que se fizerem necessários que eu Prof. (a) _____

titular da disciplina: _____

ministrada no curso de _____

Irei permanecer com o monitor acima citado por mais um período.

Porto Velho, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do Professor

Telefone do Professor:

Email do Professor:

www.saolucas.edu.br

(69) 3211-8001 | (69) 3211-8002

R. Alexandre Guimarães, 1927 Areal

Porto Velho | RO | CEP 76.804-373