Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Reitoria

APÊNDICE E3

APÊNDICE E 3 – Certificado de Especialização

CERTIFICADO

O <<gestor máximo da unidade>> do *Campus* <<nome da unidade>>, do INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições, certifica que

<<NOME COMPLETO DO "CERTIFICANDO">>

<<nacionalidade>>, natural de <<município – UF>>, nascido em <<data de nascimento>>, portador da cédula de identidade n.° <<número de documento de identidade>>, expedido pelo(a) <<ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF>>, <<informar a natureza: "concluiu (...)", "participou (...)", "ministrou (...)", entre outras possibilidades que se incluam na definição de certificado>>, em <<data da conclusão>>, o(a) << nome do curso e sua respectiva área de conhecimento/nome do evento/entre outros que não caracterizam diplomação>>, realizado no período de <<informar o período de realização da atividade>>, totalizando <<informar a quantidade de horas>>.

<<Município – UF, data da emissão do certificado>>.

<<Nome completo do gestor máximo >>
<<Cargo>>
<<Portaria ou instrumento legal>>
<<Assinatura obrigatória>

Assinatura do certificando
<<Assinatura obrigatória>>

<<Nome do responsável pelo evento/natureza>>
<<Cargo>>
<<Nome da unidade>>
<<Portaria ou outro instrumento legal>>
<<Assinatura facultativa>>

APÊNDICE E 3 – Certificado de Especialização

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins:
<<Nome da unidade>>

Certificado registrado sob o n.º <<informar o número do registro>>, Livro <<informar número do livro>>, página <<informar número da página>>, conforme Processo n.º <<informar número do processo>>, com validade em todo o território nacional.

<<Município–UF, data do registro do certificado>>.

<<Nome do responsável pelo registro>>
<<Cargo/Função>>
<<Portaria ou outro instrumento legal>>

Bases legais: informar a) ato legal de credenciamento da instituição; b) ato autorizativo do curso pelo CONSUP.

HISTÓRICO ESCOLAR

DADOS DO ESTUDANTE	
Nome:	
Matrícula:	Data da matrícula:
DADOS DO CURSO	
Nome do curso:	
Habilitação: <<informar conforme Diretrizes Curriculares Nacionais e ato resolutivo do CONSUP, sem abreviações>>	
Nível: <<Pós-Graduação *Lato Sensu*>>	CH: <<informar carga horária do curso em horas de 60 minutos, conforme PPC>>

CODIGO	DISCIPLINA	CH	APROVEITAMENTO/RESPONSÁVEL	
<<inf. cód.>>	<<informar o nome da disciplina>>	<xxx>	Nota: <<xx,x>>	Frequência (%): <<xx>>
			Docente: <<nome >>	Título: <<Especialista/Mestre/Doutor>>
<<inf. cód.>>	<<informar o nome da disciplina>>	<xxx>	Nota: <<xx,x>>	Frequência (%): <<xx>>
			Docente: <<nome >>	Título: <<Especialista/Mestre/Doutor>>
<<inf. cód.>>	<<informar o nome da disciplina>>	<xxx>	Nota: <<xx,x>>	Frequência (%): <<xx>>
			Docente: <<nome >>	Título: <<Especialista/Mestre/Doutor>>
<<inf. cód.>>	<<informar o nome da disciplina>>	<xxx>	Nota: <<xx,x>>	Frequência (%): <<xx>>
			Docente: <<nome >>	Título: <<Especialista/Mestre/Doutor>>
<<inf. cód.>>	<<informar o nome da disciplina>>	<xxx>	Nota: <<xx,x>>	Frequência (%): <<xx>>
			Docente: <<nome >>	Título: <<Especialista/Mestre/Doutor>>
<<inf. cód.>>	<<informar o nome da disciplina>>	<xxx>	Nota: <<xx,x>>	Frequência (%): <<xx>>
			Docente: <<nome >>	Título: <<Especialista/Mestre/Doutor>>
<<inf. cód.>>	<<informar o nome da disciplina>>	<xxx>	Nota: <<xx,x>>	Frequência (%): <<xx>>
			Docente: <<nome >>	Título: <<Especialista/Mestre/Doutor>>
<<inf. cód.>>	<<informar o nome da disciplina>>	<xxx>	Nota: <<xx,x>>	Frequência (%): <<xx>>
			Docente: <<nome >>	Título: <<Especialista/Mestre/Doutor>>
<<inf. cód.>>	<<informar o nome da disciplina>>	<xxx>	Nota: <<xx,x>>	Frequência (%): <<xx>>
			Docente: <<nome >>	Título: <<Especialista/Mestre/Doutor>>
			Docente: <<nome >>	Título: <<Especialista/Mestre/Doutor>>

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO		
CÓDIGO	TÍTULO	NOTA
<<inf. cód.>>	<<informar título da monografia ou TCC>>	<<xx,x>>

Documento assinado eletronicamente por **Paula Karini Dias Ferreira Amorim**, **Reitora Substituta**, em 09/10/2019, às 19:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0812976** e o código CRC **9517727E**.

Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 1, Lote 8 - Plano Diretor Sul — CEP 77020-450 Palmas/TO — (63) 3229-2200
portal.ifto.edu.br — reitoria@ifto.edu.br