FUNDAÇÃO LUSÍADA

CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA

Relatório Mensal da Orientação de I.C. 2025

Nome do Curso	
Período de Avaliação	
Nome do(a) Professor(a) Orientador(a)	
Nome Completo do(a) Aluno(a)	
Título do IC	
Avaliação da Orientação	Nota Mensal ( ) _____
Justificativa da Avaliação da Orientação	

Santos, _____de _____de 2025.

_____ _____

Assinatura do Professor Orientador(a) Assinatura do Aluno(a)

FUNDAÇÃO LUSÍADA CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA

Relatório Parcial de Sessão de Orientação de I.C. 2025

Nome do Curso:
Nome do(a) Orientador(a):
Nome do(a) Orientando(a):
Título do Projeto IC:
Dia/Horário de Orientação na Instituição:

DATA	ORIENTAÇÃO (ASSUNTOS)	ORIENTADOR(A)	ORIENTANDO(A)