Certificamos que a acadêmico **Fulano de tal**, matrícula nº **111111111** do Curso de **Xxxxxxxxxxxxxx** aprovada na seleção de monitoria subsidiada da disciplina de **Xxxxxxxxxxxxx – XXX111** do Departamento de **Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, desempenhou atividades no período de **11/11/1111** a **11/11/1111**, realizando um total **111** (**centro e onze**) horas, sob orientação do **Prof. Dr. Beltrano de Tal**.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE XXXXXXXXXXX**

Santa Maria, **11** de **xxxxx** de **1111**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Beltrano de Tal**

SIAPE 111111111

Orientador

REGISTRADO NA FOLHA Nº **XXX** DO LIVRO Nº **XXX**, SOB Nº **XXXX**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sicrano de Tal**

SIAPE 111111111

Chefe do Departamento