|  |
| --- |

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS VILA VELHA

Avenida Ministro Salgado Filho, S/Nº – Soteco – 29106-010 – Vila Velha – ES  
27 3149-0700

**DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO DE VERSÃO FINAL**

Eu, **xxxxx** Orientador, declaro que o Produto Educacional de Mestrado/Doutorado do Programa de Pós-Graduação XXXXXXX do (a) aluno (a) **xxxx** do curso de **XXXXXXXXXXXXX** foi finalizado conforme as orientações da Banca de Mestrado realizada em: xxxxx, podendo ser o arquivo enviado, em pdf, à Biblioteca do Campus Vila Velha para elaboração da Ficha Catalográfica e posterior depósito no Repositório Institucional (RI) do Ifes.

Vila Velha – ES, XX de XXXXX de 20XX

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Orientador xxxxx

Siape: xxxx