**TERMO DE ENCERRAMENTO DO PROJETO**

Identificação do Projeto

|  |  |
| --- | --- |
| **Processo***{Número do Processo}* | **Número do TCTC***{Número do Processo}* |
| **Título do Projeto***{Nome do projeto}* |
| **Coordenador do Projeto – IFSP***{Nome do coordenador do projeto}* | **Telefone / E-mail***{Ramal/E-mail do Gerente do Projeto}* |
| **Coordenador do Projeto – EMPRESA***{Nome do coordenador do projeto}* | **Telefone / E-mail***{Ramal/E-mail do Gerente do Projeto}* |

# Motivo do Encerramento

( ) Projeto concluído

( )Projeto rescindido

# Objetivo do projeto

*{Avaliar se os objetivos planejados, os resultados esperados e as necessidades foram atendidas}*

# Produtos e Entregas do Projeto

*{Relacionar os produtos e/ou serviços e as entregas do projeto. A documentação produzida também deve ser listada}*

# Motivo de Cancelamento do Projeto

*{Preencher somente nos casos em que o projeto foi cancelado. Não se aplica aos projetos que foram finalizados normalmente.}*

# Considerações Finais

# Considerações da Concedente

*{A ser preenchido pelo coordenador do projeto na Concedente.}*

# 6.2 Considerações do IFSP

*{A ser preenchido pelo Coordenador do projeto no IFSP.}*

# Aprovação

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EMPRESA | Data | Assinatura |
| Coordenador do Projeto: *{Nome}* |  |  |
| Representante da Empresa: *{Nome}*Cargo: *{Nome}* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IFSP | Data | Assinatura |
| Coordenador do Projeto: *{Nome}* |  |  |
| Chefia Imediata: *{Nome}* |  |  |
| Presidente do COMPESQ: *{Nome}* |  |  |
| Direção do Câmpus: *{Nome}* |  |  |
| Reitor: *{Nome}*  |  |  |