**FORMULÁRIO PARA DEFESA DE TCC**

**NOME** **DO DISCENTE**:

**Matrícula:**

**Curso**:

 **Habilitação**:

**Título do Trabalho**:

**Banca Examinadora**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **TITULAÇÃO** | **FUNCÃO** | **INSTITUIÇÃO** |
|  |  | Orientador (a) |  |
|  |  | CoOrientador (a) |  |
|  |  | Avaliador (a) |  |
|  |  | Avaliador (a) |  |
|  |  | Suplente |  |

**E MAIL DO ORIENTADOR**:

**DIA**:

**HORA**:

**LOCAL:**

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

**Assinatura do (a) Orientador(a**) **Assinatura do(a) aluno(a)**