



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTOS REGIONAL  
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DE ALIMENTOS**

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE DEFESA DE TCC**

Orientador(a) do TCC: Prof. \_\_\_\_\_

Discente: \_\_\_\_\_

Título do TCC:

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

Data: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

Presidente (Orientador(a)): \_\_\_\_\_

Membro 1: \_\_\_\_\_

Membro 2: \_\_\_\_\_

Suplente: \_\_\_\_\_

(Em caso de membro externo à UFPB na banca, informar: CPF, e-mail, instituição de ensino, maior formação, e ano de conclusão desta formação. Estes dados são obrigatórios para o cadastro da banca no sigaa)

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador