| **AUTORIZAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE TCC** |
| --- |

O(a) aluno(a) NOME\_DISCENTE, matrícula NUMERO\_MATRÍCULA e discente do curso de NOME\_DO\_CURSO da Universidade Federal Rural de Pernambuco, vinculado(a) à Unidade Acadêmica do Cabo de Santo Agostinho, está apto(a) a apresentar o Trabalho de Conclusão de Curso de nível Bacharelado intitulado: “TITULO\_TCC”. A defesa irá ocorrer em DIA\_MES\_ANO , às HORAh no NOME\_LOCAL. São membros da banca examinadora:

ORIENTADOR

Professor(a) NOME\_DO\_DOCENTE - SIGLA\_INSTITUICAO

E-mail:

Telefone:

EXAMINADOR 1

Professor(a) NOME\_DO\_DOCENTE - SIGLA\_INSTITUICAO

E-mail:

Telefone:

EXAMINADOR 2

Professor(a) NOME\_DO\_DOCENTE - SIGLA\_INSTITUICAO

E-mail:

Telefone:

|  |
| --- |
| assinatura orientador(a) |