



UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS - UACS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE TCC

NOME DO(A) ALUNO(A): _____

MATRÍCULA Nº: _____

TÍTULO DA MONOGRAFIA: _____

DATA DA DEFESA: _____ HORÁRIO: _____

AMBIENTE DESEJADO PARA A DEFESA (CFP): _____

ORIENTADOR(A): _____

BANCA:

MEMBRO 1: (orientador e Presidente da Banca): _____

MEMBRO 2: _____

MEMBRO 3: _____

SUPLENTE 1: _____

(MEMBRO EXTERNO AO CFP/UFCG)

PROF (A): _____

INSTITUIÇÃO A QUE PERTENCE: _____

TITULAÇÃO: _____

TELEFONES / CONTATO: () _____ () _____

E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____

DATA DE ENTREGA DE TCC AO PROFESSOR (A) RESPONSÁVEL: _____

PROFESSOR (A) RESPONSÁVEL