**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC**

**Anexo 3** - *SOLICITAÇÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO*

Informações do(a) Discente:

|  |
| --- |
| **Nome Completo:** |
| **RA:** | **Ano de Ingresso:** | **Turno:** |
| **Termo:** | **e-mail:** | **Telefone:** |

Informações do(a) Orientador(a):

|  |
| --- |
| **Nome Completo:** |
| **Departamento:** | **E-mail:** | **Telefone:** |

Informações do(a) Coorientador(a) (Caso haja):

|  |
| --- |
| **Nome Completo:** |
| **Instituição de vínculo:** | **Departamento:** |
| **Titulação:** | **E-mail:** | **Telefone:** |

Como orientador(a) do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito à Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso o agendamento da defesa do(a) discente supracitado(a), regularmente matriculado(a) nesta universidade, na data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, no horário \_\_\_\_:\_\_\_\_ e encaminho as sugestões dos nomes que poderão fazer parte da banca examinadora. Responsabilizo-me ainda de, uma vez aprovado o trabalho, enviar a devida versão final no formato digital e em *pdf* à Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso para que seja encaminhada à biblioteca.

Diadema, , de 20 .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do(a) Orientador(a)Nome: |  | Assinatura do(a) DiscenteNome: |

**Sugestões de nomes para a banca examinadora:**

|  |
| --- |
| **Nome Completo (1º Membro Titular):** |
| **Instituição de Vínculo:** | **Departamento:** |
| **Titulação:** | **e-mail:** | **Telefone:** |

|  |
| --- |
| **Nome Completo (2º Membro Titular):** |
| **Instituição de Vínculo:** | **Departamento:** |
| **Titulação:** | **e-mail:** | **Telefone:** |

|  |
| --- |
| **Nome Completo (1º Membro Suplente):** |
| **Instituição de Vínculo:** | **Departamento:** |
| **Titulação:** | **e-mail:** | **Telefone:** |

|  |
| --- |
| **Nome Completo (2º Membro Suplente):** |
| **Instituição de Vínculo:** | **Departamento:** |
| **Titulação:** | **e-mail:** | **Telefone:** |