|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| http://www2.ufersa.edu.br/portal/view/uploads/setores/237/brasao%20Ufersa.png | **UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO****PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO****ENGENHARIA CIVIL** | Nº |  |  |  |
| **IDENTIFICADOR**Para uso exclusivo da coordenação |

**SOLICITAÇÃO DE CADASTRO DE BANCA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – 2017.1**

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUNO:** |  |
| **MATRÍCULA:** |  | **FONE:**  |  |

|  |
| --- |
| **TÍTULO (PROVISÓRIO):**  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA DA APRESENTAÇÃO:** |  |  | **HORÁRIO:** |  |
| **LOCAL DA APRESENTAÇÃO:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO ORIENTADOR:** |  |
| **DEPARTAMENTO DE VÍNCULO (SIGLA):** |  | **CAMPUS:** |  | **ÁREA:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO COORIENTADOR\*:** |  |
| **DEPARTAMENTO DE VÍNCULO (SIGLA)\*:** |  | **CAMPUS:** |  | **ÁREA:** |  |

*\*Se não houver coorientador, deixar espaço em branco.*

|  |  |
| --- | --- |
| **1º MEMBRO DA BANCA:** |  |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO (SIGLA):** |  | **ÁREA DE FORMAÇÃO:** |  |
| **MAIOR TITULAÇÃO:** |  | **ANO DE CONCLUSÃO:** |  |
| **CPF** |  | **E-MAIL** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2º MEMBRO DA BANCA:** |  |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO (SIGLA):** |  | **ÁREA DE FORMAÇÃO:** |  |
| **MAIOR TITULAÇÃO:** |  | **ANO DE CONCLUSÃO:** |  |
| **CPF** |  | **E-MAIL** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SUPLENTE DA BANCA:** |  |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO (SIGLA):** |  | **ÁREA DE FORMAÇÃO:** |  |
| **MAIOR TITULAÇÃO:** |  | **ANO DE CONCLUSÃO:** |  |
| **CPF** |  | **E-MAIL** |  |

**Obs.: Caso os membros da banca sejam docentes da UFERSA, não é necessário preencher as seguintes informações: Maior titulação; Ano de Conclusão; CPF e E-mail.**

|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE CADASTRO DE BANCA:** Na qualidade de professor desta instituição de ensino e orientador do Trabalho de Conclusão de Curso do aluno citado, venho através deste solicitar o cadastro e a homologação da banca examinadora que se comprometeu a avaliar o trabalho na data, local e hora especificados acima. Atenciosamente, |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Professor orientador | Caraúbas – RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1º PARECER DA COORDENAÇÃO DO CURSO:** | **( ) HOMOLOGADO** | **( ) NÃO HOMOLOGADO** | **( ) PENDENTE** |
| **JUSTIFICATIVA:** |
|  |
|  |
| **2º PARECER DA COORDENAÇÃO DO CURSO:** | **( ) HOMOLOGADO** | **( ) NÃO HOMOLOGADO** |  |
| **JUSTIFICATIVA:** |
|  |
|  |