

DADOS DO DISCENTE:

Nome: _____ Matrícula: _____
Curso: _____ E-mail: _____ Telef.: (____) _____

DADOS DA ATIVIDADE:

Título do Trabalho (Provisório): _____

Professor a ser substituído: _____

() Orientador () Coorientador

Instituição: _____

Ciente e de acordo:

Professor substituto: _____

() Orientador () Coorientador

Instituição: _____ Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Senhor Coordenador de Curso,

Venho, respeitosamente, requerer o deferimento da presente Substituição de Professor na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Ipatinga, MG, ____ de _____ de _____.

Aluno(a)

DELIBERAÇÃO: *(campo reservado à Coordenação do Curso)*

() Deferido () Indeferido

Observações: _____

Ipatinga, MG, ____/____/____ Assinatura do Coordenador do Curso: _____

ENTREGA DO FORMULÁRIO NO REGISTRO ACADÊMICO / SECRETARIA

Data efetiva da entrega: ____/____/____ Assinatura do Registro Acadêmico/Secretaria: _____