**CONSELHO DE CENTRO**

**RESOLUÇÃO Nº 002/2022 – CONCESFI**

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE ORIENTAÇÃO DE TCC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO ACADÊMICO: | | |
| E-MAIL: | NÚMERO CELULAR : | |
| ÁREA: | | |
| DATA DE SOLICITAÇÃO: | | ASSINATURA DO ACADÊMICO: |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO PROFESSOR ORIENTADOR: | |
| OBSERVAÇÕES: | |
| DATA: | ASS. ORIENTADOR: |

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDENAÇÃO DE TCC/CHEFIA DO DEPARTAMENTO** | |
| DATA DA AUTORIZAÇÃO: | CARIMBO E ASSINATURA: |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALTERAÇÃO DO PROFESSOR ORIENTADOR** | |
| JUSTIFICATIVA: | |
| NOME DO ACADÊMICO: | ASS. ACADÊMICO: |
| NOME DO NOVO PROFESSOR ORIENTADOR: | ASS. PROFESSOR: |
| DATA, CARIMBO E ASSINATURA DA COORDENAÇÃO DE TCC/CHEFIA DO DEPARTAMENTO: | |