**REQUERIMENTO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)**

Eu, nome do Orientador., docente desta instituição e Orientador de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do estudante nome do orientando., regulamente matriculado no Curso de escolha o curso., informo que examinei o referido trabalho e o considero passível de exame, razão pela qual venho requerer, pelo presente, que seja constituída Banca Examinadora para **QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO** intitulado Título do Projeto de Pesquisa.*,* solicitando, na oportunidade, divulgação de dia e horário da referida avaliação.

Fortaleza, Clique ou toque aqui para inserir uma data..

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

.................................................................

Nome do Docente Orientador

O(a) Orientador(a) e Orientando(a) indicam a seguinte **Banca Examinadora**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | CPF | Titulação | Instituição de Origem |
| 1) Nome e E-mail Orientador. | CPF. | Titulação. | Instituição. |
| 2) Nome e E-mail Coorientador. | CPF. | Titulação. | Instituição. |
| 3) Nome e E-mail Titular 1. | CPF. | Titulação. | Instituição. |
| 4) Nome e E-mail Titular 2. | CPF. | Titulação. | Instituição. |

De acordo, Nome do Docente Orientador.

 Docente Orientador(a)

Nome do Docente Orientador.

 Assinatura da Coordenação de TCC

Fortaleza, Clique ou toque aqui para inserir uma data..

APÓS O PREENCHIMENTO, ENCAMINHAR O REQUERIMENTO AO EMAIL **tccfas@aridesa.com.br**.