**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: |