|  |
| --- |
| LOGOMARCA CCS Nova imagemUNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBACENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDECURSO DE TERAPIA OCUPACIONALhttp://www.agencia.ufpb.br/phpThumb/phpThumb.php?src=../admin/upload/galeria/Reitoria/brasao_ufpb.jpg&w=200&h=200 FORMULÁRIO PARA INDICAÇÃO DA BANCA DE TCC II |

|  |
| --- |
| Aluno (a):  |

|  |
| --- |
| Orientador (a): Co-orientador(a): |

|  |
| --- |
| Dados de identificação do TCC  |
| Título:  |

|  |
| --- |
| Indicação dos(as) avaliadores(as)  |
| **1) Nome do avaliador(a) 1**:  |
| Departamento e/ou Instituição:  |
| E-mail e/ou telefones:  |
| 2) **Nome do avaliador(a) 2:** |
| Departamento e/ou Instituição:  |
| E-mail e/ou telefones: |
| 1) **Nome do avaliador(a) suplente**:  |
| Departamento e/ou Instituição:  |
| E-mail e/ou telefones: |

|  |
| --- |
| Formato da apresentação |
| ( ) parecer por escrito ( ) apresentação virtual |

**Data proposta para apresentação: / / Horário proposto:**

João Pessoa, .......... de ....................................... de .............

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do(a) orientador(a)