



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTOS REGIONAL**  
**DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DE ALIMENTOS**

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE DEFESA DE TCC**

Eu, \_\_\_\_\_, na  
qualidade de professor orientador do Trabalho Conclusão de Curso do discente  
\_\_\_\_\_, autorizo por meio deste a defesa do  
trabalho intitulado: \_\_\_\_\_

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

no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

A banca examinadora será composta dos seguintes membros:

Presidente: \_\_\_\_\_

Membro 1: \_\_\_\_\_

Membro 2: \_\_\_\_\_

Suplente: \_\_\_\_\_

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Orientador