|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – TCC** |
|  |
| ÁREA DE CONHECIMENTO |
|  |
| TÍTULO |
|  |
| INDICAÇÃO DE ORIENTADOR |

|  |
| --- |
| **ESTUDANTE(S)** |
| **Nº** | **MATRÍCULA** | **TURMA** | **NOME** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

|  |
| --- |
| À Coordenação do Curso para ciência e demais providências. |
| Campus Binacional do Oiapoque, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016. |
|  |  |
| Assinatura Estudante 1 | Assinatura Estudante 2 |

|  |
| --- |
| **ENCAMINHAMENTOS** |
| Ciente. Encaminhe-se ao professor, orientador indicado, para emitir parecer em resposta. |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| DATA | ASSINATURA E CARIMBO DA COORDENAÇÃO DO CURSO |

|  |
| --- |
| **PARECER DO PROFESSOR/ORIENTADOR INDICADO**(Se o espaço for insuficiente, por favor, queira anexar a(s) página(s), não escreva no verso deste requerimento.) |
|  |
|  | ACEITO | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | NÃO ACEITO |
| RESPOSTA | DATA | ASSINATURA DO PROFESSOR |