

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DEPÓSITO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Data: ____ / ____ / ____	Protocolo nº. _____
Assinatura e carimbo:	

Nome do(a) orientando(a):	Matrícula:
Nome do(a) orientador(a):	
<p>O(A) orientador(a) acima identificado(a) autoriza o depósito do trabalho de conclusão de curso intitulado _____</p> <p>para que seja defendido por seu(sua) orientando(a) acima identificado(a) em sessão pública perante banca examinadora, nos termos previstos na Resolução 02/2016/CCGD.</p>	
COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA	
Membro convidado: _____	
Departamento ou instituição de origem: _____	Telefone celular do(a) convidado(a): _____
<p>Sugestões de data da defesa: _____ / _____ / 20____; Hora: _____:_____, ou</p> <p>(Dentro dos prazos previstos no calendário de TCC e sujeita à aprovação da Coordenação de TCC)</p> <p>_____ / _____ / 20____; Hora: _____:_____.</p>	

Assinatura e carimbo do(a) orientador(a)

Assinatura e carimbo do membro convidado

Assinatura e carimbo do(a) co-orientador(a)
(quando houver)

Assinatura do(a) aluno(a)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS | COLEGIADO DO CURSO DE DIREITO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DEPÓSITO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Nome:	Matrícula:
Protocolo nº. _____	Recebido em: ____ / ____ / ____
Por (assinatura e carimbo):	