

TERMO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

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

Nome:			
Matrícula:		Email:	
Telefone Residencial:		Telefone Celular:	

<b>PROJETO DE TCC</b> (Requisito para conclusão da disciplina TCC I)	
Título:	_____
_____	
Orientador(a):	_____

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) orientador(a)

NOTA FINAL:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS | COLEGIADO DO CURSO DE DIREITO

TERMO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Nome:		Matrícula:	
Este termo foi entregue acompanhado de 01 (uma) cópia digital do Projeto de TCC.			
Protocolo nº. _____	Recebido em: ____ / ____ / ____	Por (assinatura e carimbo):	