

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

*CAMPUS* GOVERNADOR VALADARES

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO-SENSU

EM ENGENHARIA DE SEGURANÇADO TRABALHO

Av. Minas Gerais, nº 5189 – Ouro Verde – Governador Valadares – Minas Gerais – CEP: 35.057-760

(33) 3272-5411

# **FORMULÁRIO PARA REGISTRO DA DEFESA DO TCC**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DISCENTES | | | | |
| NOME |  | | | |
| MATRÍCULA |  | | | |
| NOME |  | | | |
| MATRÍCULA |  | | | |
| TÍTULO | | | | |
|  | | | | |
| ORIENTADOR | | | | |
|  | | | | |
| BANCA [nome, titulação, instituição, e contato do professor] | | | | |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| DATA DA DEFESA [mínimo de 15 dias após a entrega deste e das 3 cópias impressas] | | | | |

\*Entregar com as assinaturas dos discentes e do orientador, acompanhado das três cópias impressas do trabalho.

Discente

Discente

Orientador