

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE COMPUTAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO

Os abaixo assinados, por meio deste, certificam que leram e recomendam para a Faculdade de Computação a aceitação da dissertação intitulada "**Título do trabalho**" por **Nome do aluno** como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de **Mestre em Ciência da Computação**.

Uberlândia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Orientador: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Nome do orientador  
Universidade Federal de Uberlândia

Coorientador: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Nome do coorientador  
Universidade Federal de Uberlândia  
(quando houver)

Banca Examinadora:

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Membro da banca 1  
Instituição de Ensino Superior

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Membro da banca 2  
Instituição de Ensino Superior