



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO

**SOLICITAÇÃO DE DEFESA E INDICAÇÃO DA COMISSÃO
EXAMINADORA DE PROJETO FINAL**

Nome : _____

Matrícula: _____

Tel: (____) _____ E-mail: _____

Orientador: _____

Título do Trabalho: _____

Quantidade de páginas da monografia: _____

Indicação da Comissão Examinadora:

1)Nome: _____

Instituição: _____

Titulação: _____ Experiência: _____ anos

2)Nome: _____

Instituição: _____

Titulação: _____ Experiência: _____ anos

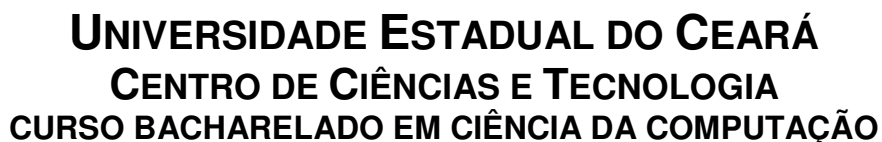
Data sugerida para realização da defesa: ____ / ____ / ____ : ____ horas

Local e Data

Assinatura do Aluno

Assinatura do Orientador

IMPORTANTE: Anexar cópião do texto de monografia.



☐ Defesa Autorizada ☐ Defesa Não Autorizada

Comissão Examinadora Autorizada:

Data autorizada para realização da defesa: ____/____/____ ____:____ horas

Nome:

Nome: