# TERMO DE BANCA AVALIADORA DE TCC

**Membro 1. Professor(a) Orientador(a)**
Nome:
Órgão/Unidade:
Email:
Telefone:

**Membro 2. Avaliador Titular**
Nome:
Órgão/Unidade:
Email:
Telefone:

**Membro 3. Avaliador Titular**
Nome:
Órgão/Unidade:
Email:
Telefone:

**Membro 4. Avaliador Suplente**
Nome:
Órgão/Unidade:
Email:
Telefone:

Data e horário da apresentação pública de TCC: ___/___/_____ às ___h____min.

Itacoatiara-AM, ____ de _____ de _____.

_____
**Orientador(a)**

_____
**Discente**