



**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**