**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

**CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE PAU DOS FERROS**

**CURSO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA**

**TÍTULO DO PROJETO: MAIÚSCULO E NEGRITO**

**NOME DE ALUNO: MAIÚSCULO E NEGRITO**

**NOME DO ORIENTADOR: MAIÚSCULO E NEGRITO**

Projeto apresentado ao Colegiado do Curso de **INSERIR NOME DO CURSO,** da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, no semestre **ANO**-**PERÍODO** como requisito parcial para elaboração do Trabalho de Conclusão. Neste documento consta:

* O termo de aceite do professor orientador e de ciência do discente;
* A descrição do projeto a ser executado;

|  |
| --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DA COORDENAÇÃO DE CURSO:** |
| ( ) Aprovado pelo Colegiado de Curso em: \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_  ( ) Não aprovado.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador de Curso |

**PAU DOS FERROS – RN**

**(MÊS, ANO)**

**PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO DISCENTE** | | | | | | | |
| NOME: |  | | | | | FONE: |  |
| MATRÍCULA: | |  | | e-mail: |  | | |
| **DADOS DO PROFESSOR ORIENTADOR** | | | | | | | |
| NOME: |  | | | | | | |
| Departamento de vínculo/Centro: | | |  | | | | |
| e-mail: |  | | | | | | |
| **DADOS DO PROFESSOR COORIENTADOR** (se não houver, deixar em branco) | | | | | | | |
| NOME: |  | | | | | | |
| Departamento de vínculo/Centro: | | |  | | | | |
| e-mail: |  | | | | | | |

**TERMO DE CIÊNCIA DO PROJETO DE TCC**

Eu, **INSERIR NOME DO DISCENTE**, na qualidade de discente formando do curso de **INSERIR NOME DO CURSO**, desta instituição, venho apresentar junto à coordenação do meu curso o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC no semestre **ANO**-**PERÍODO**. Declaro ter ciência das normas para realização do Projeto de TCC.

Atenciosamente,

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do discente | Pau dos Ferros – RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ |

**TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR**

Eu, **INSERIR NOME DO ORIENTADOR**, na qualidade de professor desta instituição, lotado no Departamento XXX, declaro que aceito o compromisso de orientador do discente descrito acima no projeto de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC no semestre **ANO**-**PERÍODO**, caso seu projeto matrícula venha a ser aprovado pelo colegiado do curso ao qual o discente está vinculado. Declaro ter ciência das normas para realização do Projeto de TCC.

Atenciosamente,

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do professor orientador | Pau dos Ferros – RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ |