**Discente**

**TÍTULO**

**Data de defesa:** dia de mês de 20XX. **Período:**

**Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXXX**

**Depto/Centro/Instituição**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXXX**

**Depto/Centro/Instituição**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXXX**

**Depto/Centro/Instituição**