

ANEXO III



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO
Email: coordenacao.farmacia@ufpe.br

Formulário de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso

(Este formulário deve ser preenchido caso o(a) orientador(a) do trabalho seja professor(a) do quadro permanente do DCFAR)

Nome do(a) aluno(a):

CPF do(a) aluno(a):

Título do trabalho:

Nome do(a) orientador(a):

Nome do(a) coorientador(a):

Formação/titulação:

Local de trabalho:

Cargo:

Componentes da banca

Presidente da banca:

Obs: Colocar o nome do(a) orientador(a)

Examinador(a) 1:

Formação/titulação:

Local de trabalho:

Cargo:

Examinador(a) 2:

Formação/titulação:

Local de trabalho:

Cargo:

Suplente:

Formação/titulação:

Local de trabalho:

Cargo:

Data da defesa: Horário:

Defesa presencial () Defesa em ambiente virtual ()

Recife, ____/____/____

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador