

**COORDENAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
DA PÓS GRADUAÇÃO
TERMO DE ORIENTAÇÃO DO(A) ORIENTADOR(A)**

ESPECIALIZAÇÃO EM:	
---------------------------	--

INFORMAÇÕES DO ALUNO	
Aluno (a):	
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	

INFORMAÇÕES SOBRE O TCC	
Tema provisório:	
Orientador(a):	
O orientador pertence ao quadro de docentes da Instituição ou lecionou no Curso de Especialização: () Sim () Não	
Modalidade do TCC () Artigo () Monografia	

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Aluno remanescente, fora do prazo final de entrega do TCC:	() Sim () Não
Houve mudança de orientador	() Sim () Não

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno (a)

Assinatura do Orientador (ra)

Assinatura da Coordenadora de Monografia
da Pós-Graduação