

REQUERIMENTO PARA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO FINAL DE CURSO

O(a) aluno(a) _____, do Curso de Mestrado em Tecnologia da Informação aplicada à Biologia Computacional, vem respeitosamente requerer à Direção Acadêmica a defesa de seu Trabalho de Conclusão Final de Curso com base no Art. 66 do Regimento Geral da Pós-Graduação da Faculdade Infórium de Tecnologia - FIT.

Nestes termos, pede deferimento.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) aluno(a)

Parecer do(a) Orientador(a) do(a) Candidato(a).

O(a) requerente () está () não está em condições de apresentar sua dissertação.

Data: de _____ de _____.

Orientador(a) do(a) Candidato(a)

Parecer do(a) Coordenador(a) do Curso.

Deferido

Indeferido

Data: __ de _____ de _____.

Coordenador(a) do Curso

Parecer do Registro Acadêmico

Créditos: () deferido () indeferido

Data: ____/____/____

Nome do(a) Funcionário(a): _____

Parecer do Setor Financeiro

Data: ____/____/____

() deferido () indeferido

Nome do(a) Funcionário(a): _____

REQUERIMENTO PARA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO FINAL DE CURSO

A Profª Drª. Rosângela Silqueira Hickson Rios, Coordenadora do curso de Mestrado em Tecnologia da Informação aplicada à Biologia Computacional vem respeitosamente requerer à Direção Acadêmica, as providências para a defesa de Trabalho de Conclusão Final de Curso do(a) aluno(a)

_____ com o Título:
“ _____ ”,
_____ no formato de _____, conforme Resolução 005-2015 -
Direção Acadêmica.

() Defesa Pública () Defesa sob sigilo (anexar justificativa de proteção intelectual)

Data da defesa: _____ de _____ de _____.

Horário: _____

Banca Examinadora:

Orientador(a): Professor(a) _____

Membro: Professor(a) _____

Membro: Professor(a) _____

Suplente: Professor(a) _____

Nestes termos, pede deferimento.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Coordenadora do Curso

FORMULÁRIO PARA CADASTROS DOS PROFESSORES

| | | | |
|----------------------------|--|---------------|--------------|
| Nome: | | | |
| Endereço: | | Número: | Complemento: |
| Bairro: | | Cidade: | CEP: |
| E-mail: | | | |
| Telefone: () | | Celular: () | |
| Data Nascimento: | | Naturalidade: | |
| Identidade: | | CPF: | |
| Mãe: | | | |
| Pai: | | | |
| Número: PIS, PASEP ou INSS | | | |

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO

ATENÇÃO:

A Faculdade Infórium de Tecnologia trabalha com os seguintes Bancos: _____ . Pagamento em outros Bancos será debitado do valor referente ao DOC para fins de despesas bancárias.

| | | |
|-----------------------|-----------------|------------------------|
| Nome do Banco: | Agência: | Conta Corrente: |
|-----------------------|-----------------|------------------------|

| |
|--|
| Contribui individualmente para o INSS? () Não () Sim |
| Colocar o valor do salário de contribuição: |
| |

| | |
|--|------------------|
| POSSUI DEPENDENTES PARA IR? (IDENTIFICÁ-LOS ABAIXO) | |
| D-1 - | Data Nascimento: |
| D-2 - | Data Nascimento: |
| D-3 - | Data Nascimento: |

| |
|--|
| Eu, _____, declaro serem verdadeiras as informações acima. _____ de _____ de _____. |
| Assinatura |