



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS
GERAIS – CAMPUS RIO POMBA
COORDENAÇÃO GERAL DE GRADUAÇÃO**

ATA DE AVALIAÇÃO DA DEFESA DO TCC

Candidato(s):		
Curso:		
Título do Projeto:		
Orientador(es):		
Banca Avaliadora:		
Membro (1) (Presidente):		
Membro (2):		
Membro (3):		
Tempo de Apresentação	Início (HH:MM)	Término (HH:MM)
Parecer final:		
() O candidato está APROVADO SEM RESTRIÇÕES na defesa de TCC.		
() O candidato está APROVADO COM RESTRIÇÕES na defesa de TCC.		
() O candidato está REPROVADO na defesa de TCC.		
Justificativa do parecer:		
1- Apresentação oral:	() SATISFATÓRIA	() NÃO SATISFATÓRIA
Justificativa:		



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS
GERAIS – CAMPUS RIO POMBA
COORDENAÇÃO GERAL DE GRADUAÇÃO**

ATA DE AVALIAÇÃO DA DEFESA DO TCC

2- Consistência dos resultados: () SATISFATÓRIA () NÃO SATISFATÓRIA
Justificativa:
3- Análise e discussão dos resultados: () SATISFATÓRIA () NÃO SATISFATÓRIA
Justificativa:
Data da apresentação:
_____, ____ de ____ de ____.

ASSINATURA DOS AVALIADORES:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____