



UFRJ

**INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA PAULO DE GÓES
COORDENAÇÃO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO**

**Curso de Bacharelado em Ciências Biológicas: Microbiologia e Imunologia
RCS: Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso**

**DECLARAÇÃO DE FORMA DE DEFESA
DE PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Aluno:

Título do Plano de Monografia:

Orientador:

Eu, _____ avaliador do Projeto de TCC do Aluno
_____, notifico minha opção de que a defesa do
referido projeto seja realizada:

- Defesa na forma de apresentação seguida de arguição
- Defesa apenas com arguição

Data e hora prevista para a defesa: ___ de _____ de _____ às ___ horas.

Local: _____

Assinatura do avaliador

Eu, _____ avaliador do Projeto de TCC do Aluno
_____, notifico minha opção de que a defesa do
referido projeto seja realizada:

- Defesa na forma de apresentação seguida de arguição
- Defesa apenas com arguição

Data e hora prevista para a defesa: ___ de _____ de _____ às ___ horas.

Local: _____

Assinatura do avaliador

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador