**INDICAÇÃO DA DATA E LOCAL DE DEFESA E DE MEMBROS DA BANCA AVALIADORA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC**

*Ao Presidente do Colegiado de Engenharia Florestal*

**Orientador (a):**

**Acadêmico (a):**

**Título do TCC:**

**Local e data da defesa:**

**Horário:**

**Banca avaliadora** Membro titular (Presidente):

 Membro titular (1º - Obrigatório):

 Membro titular (2º - Opcional):

 Membro suplente (Obrigatório):

Curitibanos, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.

*Orientador*