



Ministério da Educação  
Instituto Federal do Espírito Santo  
Campus Vitória

REQUERIMENTO PARA DEFESA DE TRABALHO FINAL DE CURSO

Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Educação Física Escolar

Eu, orientador do estudante apresentado, solicito ao Colegiado do Curso a aprovação deste requerimento para a defesa de Trabalho Final de Curso, conforme informações a seguir:

<b>DADOS DO ESTUDANTE</b>	
Nome: <input type="text"/>	Matrícula: <input type="text"/>
Título: <input type="text"/>	
<b>BANCA EXAMINADORA</b>	
<b>Informações necessárias para ORIENTADOR(A), COORIENTADOR(A), MEMBROS INTERNOS E EXTERNOS:</b> nome completo, instituição (e sigla), e-mail, SIAPE e CPF. Titulação e “área de formação”, instituição que cursou, ano de início e conclusão. SUPLENTE (mencionar)	
Orientador(a): <input type="text"/>	
Coorientador(a): <input type="text"/>	
Membro interno: <input type="text"/>	
Membro interno: <input type="text"/>	

--

Membro externo:

--

Membro externo:

--

Data e Horário:

--

Local:

--

**REQUISITO EXIGIDO PARA A DEFESA**

1- Após a conclusão de todas as disciplinas obrigatórias, o discente tem o prazo de 3 meses para a sua apresentação.  Cumprido  Não cumprido

Vitória – ES,  de  de .

\_\_\_\_\_  
Orientador(a) – Assinatura/Carimbo

**Parecer do Colegiado:**

**Deferida**

**Indeferida**

Justificativa:

--

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) – Assinatura/Carimbo