**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

**DEPARTAMENTO CAMPUS CARAÚBAS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO INTERDISCIPLINAR**

**TÍTULO DO PROJETO:**

**NOME DE ALUNO:**

**NOME DO ORIENTADOR:**

Projeto apresentado ao Conselho do Curso de Especialização em Educação Interdisciplinar da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, como requisito parcial para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Neste documento consta:

* A solicitação de matrícula na disciplina de TCC;
* O termo de aceite do professor orientador e de ciência do discente;
* A descrição do projeto a ser executado;

|  |
| --- |
| **PARA USO EXCLUSICO DA COORDENAÇÃO DE CURSO:** |
| ( ) Aprovado pelo Conselho de Curso em: \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_  ( ) Não aprovado.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador de Curso |

Caraúbas – RN

2017

**SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA NO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO ALUNO-REQUERENTE** | | | | | | | | | |
| NOME: |  | | | | | FONE: | |  | |
| CURSO: | |  | | | | | TURNO: | |  |
| MATRÍCULA: | | |  | e-mail: |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO PROFESSOR ORIENTADOR** | | | | |
| NOME: |  | | Mat. SIAPE: |  |
| Departamento de vínculo/campus: | | ***Campus* Caraúbas** | | |
| e-mail: |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO PROFESSOR COORIENTADOR** | | | | |
| NOME: |  | | Mat. SIAPE: |  |
| Departamento de vínculo/campus: | |  | | |
| e-mail: |  | | | |

**TERMO DE CIÊNCIA E SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA EM TCC**

Eu, **(nome do aluno)**, na qualidade de aluna formando do curso de **Especialização em Educação Interdisciplinar** desta instituição, venho através deste solicitar junto à coordenação do meu curso a minha matrícula na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Declaro ter ciência das normas para realização do TCC. Atenciosamente,

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do aluno-requerente | Caraúbas – RN, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017 |

**TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR**

Eu, **(nome do orientador)**, na qualidade de professor desta instituição, lotado no Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que aceito o compromisso de orientador do acadêmico descrito acima na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, caso sua matrícula venha a ser efetivada pela coordenação do curso ao qual o aluno está vinculado. Declaro ter ciência das normas para realização do TCC. Atenciosamente,

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do professor orientador | Caraúbas – RN, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017 |

**TÍTULO DO PROJETO:**

**ALUNO:**

**ORIENTADOR:**

1. **INTRODUÇÃO**

XXX

1. **PROBLEMA**

XXX

1. JUSTIFICATIVA

XXX

1. REFERENCIAL TEÓRICO

XXX

1. METODOLOGIA DA PESQUISA

XXX

1. OBJETIVOS
   1. Objetivo Geral

XXX

* 1. Objetivos Específicos

XXX

1. CRONOGRAMA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADES** | **SEMANA** | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| Levantamento bibliográfico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Simulações |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Experimentos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Análises de resultados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conclusões |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboração do texto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Revisão do texto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

XXX