ATIVIDADE COMPLEMENTAR

DADOS DA ATIVIDADE COMPLEMENTAR	
Atividade	*Defesa de TCC II*
Título do TCC	
Estudantes	
Orientador (a) do TCC	
Professor responsável pela disciplina de TCC II	
Data	
Local	
Horário	*Início:* *Término:*
Total de horas	

LISTA DE PRESENÇA			
Nº	**Nº matrícula**	**Nome**	**Assinatura**

LISTA DE PRESENÇA			
Nº	Nº matrícula	Nome	Assinatura