

Ao Coordenador da Pós-Graduação do Centro Universitário Belas Artes de São

Paulo Prof. Me. Elwyn Lourenço Correia

Autorizo o depósito do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado

“ _____
_____ ”,

do (a) orientando (a) _____,

do curso de _____.

São Paulo, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do (a) Orientador (a)

Nome por extenso:

Recebido na Secretaria da Pós-Graduação em: ____/____/____

por _____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA SECRETARIA:

Em dia com a tesouraria: () Sim () Não

Disciplinas concluídas: () Sim () Não

Autorização para defesa perante a banca:

() Favorável

() Desfavorável - Justificativa:

Secretaria da Pós-Graduação

Data: ____/____/____