|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS/UFAL**  **INSTITUTO DE COMPUTAÇÃO**  **Programa de Pós-Graduação em Modelagem Computacional de Conhecimento**  **Avenida Lourival Melo Mota, Km 14, Bloco 12, Cidade Universitária**  **57.072-900 Maceió AL Brasil CGC: 24.464.109/0001-48**  **Telefone: (082) 3214-1364/1825/1401** |  |

**DEFESA**

**DADOS DO TRABALHO**

Aluno(a):

Título:

Páginas:

Data:

Hora:

Local:

Grande área:

Área:

Resumo (anexar ao e-mail o trabalho de qualificação):

Palavras-chave:

**MEMBROS DA BANCA**

**Orientador(a)**

Nome:

CPF:

E-mail:

Instituição de ensino:

Maior titulação:

Área e instituição da titulação

Função na banca (presidente, examinador interno ou examinador externo):

**Membro 1**

Nome:

CPF:

E-mail:

Instituição de ensino:

Maior titulação:

Área e instituição da titulação

Função na banca (presidente, examinador interno ou examinador externo):

**Membro 2**

Nome:

CPF:

E-mail:

Instituição de ensino:

Maior titulação:

Área e instituição da titulação

Função na banca (presidente, examinador interno ou examinador externo):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Local, data

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

Assinatura do Orientador(a)