



Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior
“Dr. Aristides de Carvalho Schlobach” - ITES

Praça Dr. Horácio Ramalho, 159 - Centro

CEP: 15.900-000-Taquaritinga - SP

Fone: (16) 3253-8200

Home page: www.ites.com.br e-mail: secretaria@ites.com.br

II JORNADA ACADÊMICA FACULDADES ITES - 2017

FICHA DE INSCRIÇÃO E TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Aluno (primeiro autor): _____

RG: _____ Curso e termo: _____

Endereço de e-mail: _____

Docente orientador (a): _____

RG: _____ Curso: _____

Endereço de e-mail: _____

Nome: _____

RG: _____ Curso: _____

Endereço de e-mail: _____

Nome: _____

RG: _____ Curso: _____

Endereço de e-mail: _____

Nome: _____

RG: _____ Curso: _____

Endereço de e-mail: _____

Tipo de trabalho:

() Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), defendido e aprovado em ___/___/___

() Revisão Bibliográfica

() Estudo de Caso

() Outro*

* Trabalho de Conclusão de Curso não defendido ou outro experimento conduzido no Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior.



Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior
“Dr. Aristides de Carvalho Schlobach” - ITES

Praça Dr. Horácio Ramalho, 159 - Centro

CEP: 15.900-000-Taquaritinga - SP

Fone: (16) 3253-8200

Home page: www.ites.com.br e-mail: secretaria@ites.com.br

Título: _____

Declaramos que todos os autores relacionados participaram do trabalho e responsabilizam-se publicamente por ele. Os mesmos revisaram a forma final do trabalho e o aprovaram para publicação.

Este trabalho, ou outro substancialmente semelhante em conteúdo, não foi publicado em qualquer evento científico.

Autorizamos também a apresentação do trabalho na forma de pôster na "I Jornada Acadêmica Faculdades ITES" promovida pelas Faculdades ITES e posterior publicação na forma de CD.

Taquaritinga, _____ de setembro de 2017.

Orientador (a)

Discente - primeiro autor (a)

Preenchimento pela Coordenação da II Jornada Acadêmica Faculdades ITES

Inscrição recebida em ___/09/2017, sob o número de inscrição: _____

Ciente: _____