



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
SECRETARIA INTEGRADA DE ATENDIMENTO À GRADUAÇÃO

DECLARAÇÃO

Declaramos que o(a) Prof(a). _____,
CPF _____._____._____-_____, participou como **Docente** _____ da Comissão Examinadora
de Banca de Conclusão de Curso do(a) concluinte _____,
intitulada: “ _____ ”
no CURSO DE _____ do CENTRO DE
CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES (CCHLA) da Universidade Federal da Paraíba, em
sessão pública realizada no dia _____ de _____ de 20____.

Membros da Banca:

- _____ (Presidente)
- _____ (Docente Interno)
- _____ (Docente Interno)

João Pessoa (PB), _____ de _____ de 20____.

Prof.(a) _____
Coordenadora do Curso de _____ - UFPB