|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE FICHA CATALOGRÁFICA** |
| **Autor(es):**(Nome Completo, se mais de 01, na ordem de apresentação do documento) |  |
|  |
| **Título:** |  |
| **Subtítulo** (se houver)**:** |  |
| **Orientador:**(Nome Completo e titulação) |  |
| **Co-orientador:**Se houver (Nome completo e titulação) |   |
| **Natureza ou tipo de trabalho:** | ( ) **TCC** ( ) **Dissertação** ( ) **Tese** ( ) **Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Instituição:**  |  |
| **Cidade:** |  |
| **Curso (denominação oficial):** |  |
| **Ano de Defesa:** |
| **Quantidade de folhas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(se impressão só frente) | **Quantidade de páginas:\_\_\_\_\_\_\_\_**(se impressão frente e verso) | **N° de Volumes:\_\_\_\_\_\_\_**(se obra volumada) |
| **Ilustrações (assinalar):** ( )**Figuras**(fotos, mapas, etc) ( )**Gráficos** ( )**Tabelas** ( )**Quadros** ( )**Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Ilustrações coloridas: ( ) Sim ( ) Não** |
| **Tipo de Suporte Físico:** (**m**aterial principal a ser catalogado) | ( ) **Impresso PDF** ( ) ( ) **CD-ROM** ( ) **DVD** ( ) **Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Palavras-chave**: (3 a 5 que não constem no título) |  |
| **Email:** |

**Observações:**

* Prazo de 10 dias úteis (dependendo da quantidade de solicitações);
* Contar folhas/páginas a partir da folha de rosto;
* Anexar a este formulário cópia da folha de rosto e resumo do trabalho;
* Enviar para o e-mail: biblioteca.satuba@ifal.edu.br