



Tuma:

Não preencher. (Para uso da Coordenação)

DECLARAÇÃO

de Professor Orientador de Trabalho de Conclusão de Curso

Declaro, para os devidos fins que se fizerem necessários, que fui procurado(a) pelo(a) acadêmico(a) _____, (matrícula _____), matriculado(a) no _____ semestre, e que concordo em orientá-lo(a) nas disciplinas TEO0030 - Trabalho de Conclusão de Curso I e TEO0040 - Trabalho de Conclusão de Curso II durante os semestres seguintes.

Declaro também que o(a) aluno(a) foi informado(a) que deverá registrar o projeto de TCC no SIE, até o dia ____/____/____.

Santa Maria, ____ de _____ de _____.

Nome do Prof. _____ SIAPE: _____

Assinatura do professor: _____

Telefone do professor: _____

E-mail do professor: _____

Telefone do aluno: _____

E-mail do aluno: _____

Atenção: Para efetivação da matrícula, o(a) acadêmico(a) deverá comparecer na coordenação do Curso de Terapia Ocupacional, portando a presente declaração, até o dia divulgado no site do curso (<http://coral.ufsm.br/terapiaocupacional>).