



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Curso de Terapia Ocupacional

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 TE00030 - Trabalho de Conclusão de Curso I e TE00040 - 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>).