

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA**

**DECLARAÇÃO DE ACEITE PARA ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que eu, professor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aceito orientar o trabalho de conclusão de curso de Graduação em Fisioterapia do Aluno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e autorizo a matrícula em TCC.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professor Orientador / Matrícula

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aluno Orientando / Matrícula

Natal, de de .