



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Farmácia

(Modelo de carta de aceite de orientação de trabalho de conclusão de curso)

CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO DE TCC

À Comissão de TCC

Informo que eu, Prof(a). Dr(a). _____,
matrícula FUB _____, docente do (Curso ou Instituto)
_____ me comprometi a orientar o(a) aluno(a)
_____, matrícula _____,
regularmente matriculado(a) no Curso de Farmácia da Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília, no desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado

cuja elaboração foi previamente aprovada por mim.

Estou ciente que devo solicitar a matrícula do aluno na disciplina obrigatória **Trabalho de Conclusão de Curso (código 103845)** à Coordenação do Curso de Farmácia na ocasião específica de matrícula em disciplinas de vaga zero, para o período letivo em que o aluno for apresentar e defender seu projeto.

Brasília, ___ de _____ de 20__.