CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

TRABALHO DE CONCLUSÃO CURSO DE GRADUAÇÃO - MEDICINA

Eu, Prof.(a) [INSERIR NOME DO ORIENTADOR], declaro que aceito orientar os(as) acadêmicos(a)s:

1. [inserir nome do(a) acadêmico(a) 1] - [inserir RGA do(a) acadêmico(a) 1]
2. [inserir nome do(a) acadêmico(a) 2] - [inserir RGA do(a) acadêmico(a) 2]
3. [inserir nome do(a) acadêmico(a) 3] - [inserir RGA do(a) acadêmico(a) 3]
4. [inserir nome do(a) acadêmico(a) 4] - [inserir RGA do(a) acadêmico(a) 4]
5. [inserir nome do(a) acadêmico(a) 5] - [inserir RGA do(a) acadêmico(a) 5]
6. [inserir nome do(a) acadêmico(a) 6] - [inserir RGA do(a) acadêmico(a) 6]

do Curso de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, na elaboração do trabalho de conclusão de curso.

Campo Grande, [DIA] de [MÊS] de [ANO]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do orientador