

**Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC**

**Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID**

**Coordenação de Trabalhos de Conclusão de Curso – CTCC**

**TERMO DE ACEITE DE COORIENTAÇÃO**

Coorientador(a): Titulação:

IES de origem: Fone:

Departamento/Centro: Email:

*Obs: É permitido coorientador externo ao CEFID com experiência na área da pesquisa do acadêmico e título de no mínimo especialização. Alternativamente será aceito como coorientador o mestrando que comprove por meio de histórico escolar que cursa o mestrado há pelo menos 1 ano.*

Declaro que estou ciente das obrigações normatizadas na resolução 3/2012/CEFID (normas para o TCC) e comprometo-me a coorientar o(a) acadêmico(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do curso de graduação em

[ ] Fisioterapia [ ] Educação Física (lic.) [ ] Educação Física (bac.)

no seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.

Troca de coorientador: [ ] Sim [ ] Não

Justificativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Graduando(a) |  | Orientador(a) |