**CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR**

**Senhor(a) Coordenador(a):**

Eu, Professor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

declaro que aceito orientar o TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO de

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

e me comprometo a assessorá-lo(a) e a participar das atividades previstas durante o semestre letivo

de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_.

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

Nome do(a) Professor(a)

Florianópolis, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.