



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA
Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Sede Botânico
Contato: 3360-4053

DECLARAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DE ORIENTADOR PARA O TCC

Eu, Prof. (a) _____,
matrícula _____, venho comunicar a Comissão do Trabalho de Conclusão de
Curso a **DESISTÊNCIA** da orientação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
do(a) aluno(a) _____ do _____
período, com o tema _____.

O(s) aluno(s) passará(ão) a ser orientado pelo(a) Prof.(a) _____
_____, matrícula _____, que **ACEITA** e assume a orientação
a partir desta data, com o seguinte tema: _____
_____.

Ambos os professores estão cientes que o prazo permitido para mudança de
orientação é de seis (06) meses de antecedência da entrega do artigo referente ao
trabalho de conclusão (trabalho escrito).

Professor (a) Orientador (a)
(Carimbo e assinatura)

Professor (a) Orientador (a)
(Carimbo e assinatura)

Assinatura do Aluno

Curitiba, ____ de _____ de 201__ .