



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

## TCC II - TERMO DE ANUÊNCIA OU TROCA DE ORIENTADOR

Aluno: \_\_\_\_\_

E-mail do aluno: \_\_\_\_\_

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

\_\_\_\_\_

O seu orientador é o mesmo que assinou o requerimento do TCC I ? ( ) Sim ( ) Não

**OBS:** Se **SIM**, preencher apenas **orientador atual**, se **NÃO**, quer dizer que houve troca de orientador, dessa forma, este termo deve ser assinado pelo **orientador antigo** e o **orientador atual**.

Eu, **ORIENTADOR ATUAL** deste trabalho, por esse termo, concordo em orientar o Trabalho de Conclusão de Curso do referido aluno (a), nos termos estabelecidos pela Resolução CONFOUFU Nº. 11, de 17 de junho de 2025 e pelo projeto pedagógico, requisito para integralização curricular do Curso de Graduação em Odontologia/UFU.

NOME COMPLETO DO **ORIENTADOR ATUAL** \_\_\_\_\_

E-mail do **orientador atual**: \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO **COORDENADOR (SE HOUVER)** \_\_\_\_\_

E-mail do **coorientador**: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**DATA E ASSINATURA DO ORIENTADOR ATUAL** (Pode ser assinatura digital - SOUGOV)

NOME COMPLETO DO **ORIENTADOR ANTERIOR** \_\_\_\_\_

E-mail do **orientador anterior**: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**DATA E ASSINATURA DO ORIENTADOR ANTERIOR** (Pode ser assinatura digital - SOUGOV)