



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 **COORIENTADOR (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)