



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS – FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE
CURSO DE FARMÁCIA**

TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO DE MONOGRAFIA

1. DADOS PESSOAIS DOS ALUNOS

| | |
|--------------------|----------|
| Nome: | RA. |
| Endereço completo: | |
| Telefone fixo: | Celular: |
| e-mail: | |

| | |
|--------------------|----------|
| Nome: | RA. |
| Endereço completo: | |
| Telefone fixo: | Celular: |
| e-mail: | |

| | |
|--------------------|----------|
| Nome: | RA. |
| Endereço completo: | |
| Telefone fixo: | Celular: |
| e-mail: | |

| | |
|--------------------|----------|
| Nome: | RA. |
| Endereço completo: | |
| Telefone fixo: | Celular: |
| e-mail: | |

2. DO TRABALHO DE CONCLUSÃO PRETENDIDO

| |
|-------|
| Área: |
| Tema: |
| |

3. DO PROFESSOR ORIENTADOR

| |
|-----------------------------|
| Nome: |
| Dia provável de orientação: |

Aceito a orientação dos alunos identificados acima, sob as condições que já são do conhecimento dele.

Fernandópolis, _____ de _____ de 20____.

Professor Orientador

Aceito o professor acima identificado como meu professor Orientador, bem como aceito as condições por ele impostas para orientação, e que já são de meu conhecimento.

Fernandópolis, _____ de _____ de 20____.

| Alunos (as) | Assinatura |
|-------------|------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |