

**Protocolo nº /**

**Nome: Matrícula:**

**Data: / /**

**Recebido por:**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

CURSO DE LICENCIATURA EM GEOGRAFIA

**Protocolo /**

# DECLARAÇÃO DE ACEITE PARA ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, Professor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ACEITO ser orientador(a) do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC intitulado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

a ser elaborado pelo (a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente desta solicitação de matrícula.

Santarém/PA, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

# Matrícula em Atividades Complementares? ( ) Sim ( ) Não

|  |  |
| --- | --- |
| Docente/carimboSIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | DiscenteMatrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**OBS: Este documento deverá ser entregue na gestão acadêmica devidamente preenchido e assinado.**