

## TERMO DE INDICAÇÃO DO PROFESSOR ORIENTADOR



UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO  
ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES – URI  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA



Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

À Coordenação do Curso de Fisioterapia

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Informo que desenvolverei um Trabalho de Conclusão de Curso sobre o assunto

\_\_\_\_\_  
partir desta data. e o docente concordou em orientar esse trabalho, a

Declaro conhecer as normas de elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia e segui-las fielmente.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Aluno

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Orientador