

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**DECLARAÇÃO**

Eu, **[NOME COMPLETO DO ALUNO]**, aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), matrícula número **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** venho por meio deste solicitar a alteração do(a): **[ORIENTADOR / CO-ORIENTADOR / TEMA DO TCC].** Declaro ainda, que ambos estão cientes e de acordo.

 Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- Aluno (a) *–***

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- Orientador(a)original*-***

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- Novo orientador(a) *-***