**PARECER DO COORDENADOR DO CURSO DE GRADUAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ coordenador do curso de graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC Palmas, declaro que o curso (nome do curso de aperfeiçoamento, residência, especialização, outro...) vinculado a esta coordenação está de acordo com a Legislação pertinente em vigor e com o Regulamento dos cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* desta IES.

Palmas, de de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador