

FORMULÁRIO DE REGISTRO PARA REALIZAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os estudantes, abaixo relacionados, do curso de Medicina da UNIVAÇO, da turma de número _____ sob a orientação do professor (a) _____, requisitam o registro do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: (título provisório ou definitivo).

na modalidade de projeto: () Original () Revisão de Literatura () Relato de Caso com Revisão de Literatura.

Por estarem de acordo firmam os seguintes compromissos:

1. Realizarem o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de acordo com o regulamento institucional para a apresentação do TCC;
2. Participarem conjuntamente dos encontros com o orientador(a), trabalhando em sistema de corresponsabilidade na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso;
3. Apresentarem o trabalho final, no formato adequado à modalidade do TCC até a décima (10ª) fase do curso;
4. Notificarem ao Coordenador(a) do TCC, por escrito, situações conflitantes que podem culminar na rescisão deste termo.

Os discentes e o professor orientador declaram que aceitam o presente termo em todas as suas condições. E por estarem de acordo, firmam o presente.

Em caso de pesquisa realizada com apoio de professor(a) na condição de coorientador(a) favor informar:

Nome: _____ ID nº _____

Nome: _____ ID nº _____

Nome dos alunos:

_____ ID nº _____
_____ ID nº _____
_____ ID nº _____
_____ ID nº _____

Assinaturas:

Orientador (a): _____

Coorientador(a): _____

Coorientador(a) _____

Coordenador (a) do TCC: _____

Coordenador (a) Adjunto(a): _____

Ipatinga, _____ de _____ de _____