**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

****

**CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÂO DE CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ATESTADO DO ORIENTADOR**

Eu, ..........................................................................................................,

orientador(a) do(a) aluno(a)...............................................................................,

declaro para os devidos fins que o(a) mesmo(a) cumpriu todas as exigências estabelecidas pela Banca Examinadora, conforme registrado na Ata de Defesa.

Florianópolis, .................. de ........................................ de 20.......... .

......................................................................

Nome e carimbo do orientador