**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

****

**CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

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

**ATESTADO DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA**

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

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

declaro para os devidos fins que todos os membros que compõem a Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso por mim orientado não possuir relação de parentesco com o aluno, atendendo, assim, os requisitos do Regulamento do TCC de Graduação do Curso de Odontologia (capítulo X, Art.35, §4o, item 7).

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

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

Orientador

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

Membro da Banca

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

Membro da Banca