



ANEXO 1

| | | |
|---|--|---|
|  | <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS Centro de Ciências Biológicas e da Saúde COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA Email: cdfisio@ufscar.br Rod. Washington Luís, Km. 235 – Cx. Postal. 676 TEL: (016) 3351-8341 - Fax: (016) 3351-8284 CEP: 13565-905 – São Carlos – SP</p> |  |
|---|--|---|

Termo de compromisso do orientador (a)

Eu, (nome completo e legível do(a) orientador (a)),
assumo nesta data o compromisso de orientar, sugerir banca e presidir os trabalhos de
defesa do Trabalho de Graduação (TG) do aluno
..... (nome completo e legível do(a) aluno (a)), matriculado
(a) no Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos. Declaro também
ter tomado conhecimento das normas e prazos para desenvolvimento, conclusão e
defesa do trabalho.

Termo de compromisso do aluno (a)

Eu, (nome completo e legível do(a) aluno (a)),
matriculado (a) no Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos,
declaro estar de acordo com o orientador e com o tema proposto para o Trabalho de
Graduação e que tenho conhecimento das normas e prazos para desenvolvimento,
conclusão e defesa do trabalho.

Tema Proposto:
.....
.....
.....

.....
Assinatura do aluno

.....
Assinatura do orientador

Data: _____