



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
**Escola de Farmácia**



## DECLARAÇÃO DE CO-ORIENTAÇÃO FAR018

Declaro que aceito co-orientar o discente \_\_\_\_\_,

matrícula \_\_\_\_\_, em seu projeto a ser realizado

na disciplina FAR018 – Elaboração de Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso.

Ouro Preto, \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Co-orientador e Nome Legível