



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



### DECLARAÇÃO DE CO-ORIENTAÇÃO TCC007

Declaro que sou o docente responsável pela co-orientação das atividades inerentes ao projeto intitulado \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, a ser desenvolvido pelo  
discente \_\_\_\_\_,  
matrícula \_\_\_\_\_, até a sua finalização.

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

---

Assinatura do Co-orientador e Nome Legível