



Carta de aceite

Orientação de Projetos Experimentais

| |
|--|
| Dados do Estudante: |
| Nome: _____ |
| _____ |
| nº. de matrícula: _____ Telefone de contato: _____ |
| E-mail: _____ |
| Orientador: _____ |
| Título do Projeto: _____ |
| _____ |
| Síntese da proposta: _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| Modalidade: _____ |

Eu, _____, (Nome completo do(a) Professor(a) Orientador(a)) declaro conhecer os prazos e os critérios para elaboração e avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso definidos pelo Colegiado, e comprometo-me a orientar o Projeto Experimental do(a) aluno(a) _____ (nome completo do(a) aluno(a)) do Curso de Jornalismo da UFOP durante a realização das disciplinas CSA282 e CSA291.

Mariana, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) aluno(a)