**AUTORIZAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE TRABALHO FINAL**

**Ao Coordenador da disciplina Seminários em Ciências Odontológicas Programa de Pós-graduação em Odontologia**

Prezado Professor,

Venho através deste documento autorizar a apresentação do projeto de trabalho final a seguir.

Nome do aluno:

Nome do orientador:

Título do projeto:

João Pessoa, / / .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno Assinatura do orientador