



## Formulário de Matrícula no Trabalho de Conclusão de Curso II

**GMV054 (PPC 2007)**

**FAMEV31904 (PPC 2022)**

### 1. Informações Gerais

O(a) Professor(a) Orientador(a), por meio da assinatura neste Termo, declara estar **ciente e de acordo** com a matrícula do(a) estudante infra-assinado na disciplina de TCC II, e **compromete-se a orientá-lo(a) durante todo o período letivo/semestre acadêmico vigente**, conforme estabelecido nas normas de TCC do curso, cumprindo as etapas e prazos definidos pelas normas.

Data limite para **agendamento da defesa**: 15 dias úteis antes do término do semestre. Data limite para **envio do TCC** para Banca e Coordenação do Curso: **5 dias corridos antes da data da defesa**.

As normas para formatação deverão obedecer às orientações do Sistema de Bibliotecas da UFU: [Guia para normalização de publicações técnico-científicas](#).

Treinamentos virtuais quanto à Normalização e pesquisa em base de dados poderão ser realizados após agendamento. Para mais informações, acessar: [Treinamento \(Biblioteca\)](#)

**Telefone:** (34) 2512-6807    **E-mail:** [veterinaria@fmvz.ufu.br](mailto:veterinaria@fmvz.ufu.br)    **Página:** [Curso de Graduação em Medicina Veterinária | FMVZ](#)

**Normas vigentes em que se apoia este instrumento:**

**PPC 2007:**

- [RESOLUÇÃO CONFMVZ Nº 16, DE 22 DE AGOSTO DE 2025 - NORMAS COMPLEMENTARES PARA TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO 1 E 2 DA MEDICINA VETERINÁRIA \(PPC 2007\)](#)
- [PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA \(PPC 2007\)](#)

**PPC 2022:**

- [RESOLUÇÃO CONFMVZ Nº 15, DE 22 DE AGOSTO DE 2025 - NORMAS COMPLEMENTARES PARA TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO 1 E 2 DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA \(PPC 2022-1\)](#)
- [PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA \(PPC 2022-1\)](#)

### 2. Dados do TCC

Semestre:	Houve alteração do orientador:	Sim	Não
Tema:			



### 3. Orientador(a) (docente UFU)

Nome completo:	SIAPE:
E-mail:	Telefone:
Faculdade ou instituto de origem:	

### 4. Coorientador(a) se (houver)

Nome completo:	SIAPE ou CPF:
E-mail:	Telefone:
Titulação:	Vínculo:
Faculdade/Instituto ou vínculo empregatício de origem:	

### 5. Estudante

Nome completo:	Matrícula:
E-mail:	Telefone:

E, por estarem de inteiro e comum acordo com o estabelecido no presente documento e com as normas vigentes, as partes identificadas o assinam.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Orientador(a)

\_\_\_\_\_  
Coorientador(a)

\_\_\_\_\_  
Estudante