

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO PROFESSOR ORIENTADOR

Eu, NOME COMPLETO, declaro para os devidos fins que aceito orientar espontaneamente a **LIGA (NOME DA LIGA)**, do Curso de Graduação em XXXXX **(NOME DO CURSO)** da Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI, em suas atividades devidamente registradas nesta instituição, isentando a mesma de ônus adicionais.

Montes Claros/MG, XX de XXXXXXXXXXXX de 20__.

(NOME COMPLETO PROFESSOR-ORIENTADOR)

(ASSINATURA)