|  |
| --- |
| LOGOMARCA CCS Nova imagem  UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL  DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  [http://www.agencia.ufpb.br/phpThumb/phpThumb.php?src=../admin/upload/galeria/Reitoria/brasao_ufpb.jpg&w=200&h=200](javascript:abre('','admin/upload/galeria/Reitoria/brasao_ufpb.jpg','400','613')) |

**TERMO DE ENTREGA PARA VERSÃO FINAL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,docente (a) do Curso de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde – UFPB declaro estar de acordo com a **VERSÃO FINAL** do Trabalho de Conclusão de Curso da(o) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrículanº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a ser entregue no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba como requisito para colação de grau.

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

( assinatura do orientador)

João Pessoa, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_