



CURSO DE FARMÁCIA/ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, professor da
FACULDADE DE CERES, estou ciente que os alunos _____

_____, realizaram as devidas alterações
propostas pela banca examinadora no trabalho de conclusão de curso:

_____.

Ceres , ____ de ____ de _____

Assinatura do professor orientador