



**Universidade Federal do Ceará**  
**Campus de Quixadá**

**TERMO DE CIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, SIAPE  
\_\_\_\_\_, professor(a) do curso de  
\_\_\_\_\_ manifesto aceite em  
orientação de natureza acadêmica ao (à) aluno (a)  
\_\_\_\_\_,  
sob número de matrícula \_\_\_\_\_, do curso de  
\_\_\_\_\_ na atividade de:

- ( ) Estágio Supervisionado I
- ( ) Estágio Supervisionado II
- ( ) Trabalho de Conclusão de Curso I
- ( ) Trabalho de Conclusão de Curso II

Estou ciente de que farei o acompanhamento da atividade e cumprirei, enquanto orientador, as demais atribuições dispostas nas portarias n° 29/2010 e n° 30/2010.

Quixadá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do Docente:  
SIAPE:

\_\_\_\_\_  
Nome do Discente:  
Matrícula:

\_\_\_\_\_  
Visto do Coordenador do Curso