**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 XXXXXXXXXXX de 20\_\_.

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

**(NOME COMPLETO PROFESSOR-ORIENTADOR)**

**(ASSINATURA)**