

Montes Claros (MG), «dd» de «mês por extenso» de «ano»

**À Coordenação do Programa Pós-graduação Ciências da Saúde - UNIMONTES**

Prezado(a) Coordenador(a),

Certifico minha anuência quanto a entrega revisada do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulada «*Título da Dissertação ou Tese*», em sua versão final: “XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”, de autoria de *«Nome do Mestrando(a)/Doutorando(a)*», corrigida por profissionais em língua portuguesa e inglesa, contendo ficha catalográfica da Biblioteca Central da Unimontes e devidamente adequada às Normas de TCC do PPGCS-Unimontes.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prof. Dr. «nome do Prof. Orientador»**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Professor(a) Orientador(a)