



Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
Hospital Veterinário



VETERINÁRIA

USP

ANEXO A - TERMO DE ACEITE

Eu, Prof(a). Dr(a). _____,
declaro estar ciente das normas para elaboração do TC - Trabalho de Conclusão do Programa
de Residência e de Aprimoramento da FMVZ/USP e concordo em orientar o(a)
Bolsista _____, da Área de
_____.

Eu, bolsista, _____,
declaro estar ciente das normas para elaboração do TC do Programa de Residência e de
Aprimoramento e me comprometo a informar o tema do TC escolhido até o dia 31 de outubro
de _____.

Assinatura do(a) Bolsista
CRMV – SP nº

Prof(a). Dr.(a) Orientador(a)

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Para uso do(a) Coordenador(a)

Ciente. Encaminhe-se ao Presidente do Conselho de Residência. São Paulo, ____/____/____.





Universidade de São Paulo

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia

Hospital Veterinário



VETERINÁRIA

USP



Av. Prof. Dr. Orlando Marques de Paiva, 87 – Cidade Universitária Armando de Sales Oliveira
São Paulo/SP – Brasil | CEP 05508-270 | Tel. +55 11 3091-1236 | hovet@usp.br
<http://www.hovet.fmvz.usp.br/> | [facebook.com/fmvz.usp.br](https://www.facebook.com/fmvz.usp.br)