

**CARTA DE ACEITE DO PROFESSOR COORDENADOR**

Eu, nome do coordenador, professor / profissão com atuação na Faculdade de Medicina de Itajubá, aceito orientar a Liga nome da liga do Curso de Medicina – FMIt, comprometendo-me a dedicar a orientação das atividades realizadas por ela, de acordo com o disposto no regimento geral das Ligas Acadêmicas.

Declaro que estou ciente que vou assumir todas as atividades da Liga no período em que eu estiver na coordenação, incluindo a assinatura dos relatórios das atividades semestrais e certificados dos membros da Liga.

Itajubá,\_\_\_\_\_ de de .

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

Assinatura do Professor Coordenador da Liga