

**Itajubá (MG), \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_**

**De:** Faculdade de Medicina de Itajubá

**Ao Ilmo.(a) Sr.(a) Professor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Prezado(a) Professor(a),

É com grande consideração que o(a) convidamos a integrar a Comissão Examinadora da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,desenvolvido pelos(as) acadêmicos(as) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob a orientação do(a) Professor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A defesa ocorrerá no dia \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_\_\_ horas, nas dependências da Faculdade de Medicina de Itajubá, situada à Av. Renó Júnior, 368, São Vicente, Itajubá – MG, ou, caso prefira, de forma online, por meio do link: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Contamos com sua valiosa colaboração e antecipamos nossos agradecimentos pela sua participação, essencial para o sucesso desta etapa acadêmica.

**Cordialmente,**

**Inserir nome completo do professor orientador**

**Docente da Faculdade de Medicina de Itajubá**

**Professor Dr Luciano Vitorino**

**Coordenador das disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso - FMIT**