**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE DE MACAÉ**

 **DEPARTAMENTO DE DIRETO – MDI**

**PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* RESIDÊNCIA JURÍDICA**

**EM RESOLUÇÃO DE CONFLITOS**

**FORMULÁRIO DE ACEITAÇÃO DE ORIENTANDO(A) DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ILMª. SRª

PROFª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COORDENADORA DO CURSO DA PÓS-GRADUAÇÃO RESIDÊNCIA JURÍDICA EM RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

Comunico a V.Sª que ACEITO o(a) aluno(a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, matriculado(a) no Curso da Pós-Graduação Lato Sensu Residência Jurídica em Resolução de Conflitos sob o nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, como meu (minha) ORIENTANDO(A) no trabalho de conclusão do referido curso, na qualidade de coorientador.

NOME DO PROFESSOR(A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRÍCULA SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atenciosamente,

Macaé/RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

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

 PROFESSOR(A)