## DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DO ORIENTADOR

Eu, Prof.(ª) Dr.(ª) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, atendeu a todas as modificações solicitadas pela Banca Examinadora da Defesa de ( ) Dissertação ( ) Tese.   
Autorizo, portanto, a abertura do processo para homologação do trabalho intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ junto à Pró-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa.

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

Docente Orientador