**ANEXO I**

**Termo de aceite de orientação de trabalho de conclusão de curso pelo professor orientador**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, professor(a) do Curso Bacharelado em Enfermagem desta Instituição, declaro aceitar a orientação do Trabalho de Conclusão de Curso do(a)s aluno(a)s:

ALUNO 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALUNO 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) TCC 1. ( ) TCC 2.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_de 2021.

Nome legível do professor-orientador

Assinatura do professor orientador