



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

Serviço de Graduação

Ribeirão Preto, ____ de _____ de _____.

Eu, Prof.(a) Dr.(a) _____,
venho por meio desta dar ciência à Comissão Assessora para Avaliação dos Trabalhos de Conclusão de Cursos, que o Trabalho de Conclusão de Curso sob minha orientação, do(a) aluno(a) _____, Código USP _____, não será entregue até a data-limite estipulada pela referida Comissão. Desta forma, solicito a prorrogação do prazo em 90 dias e formalizo abaixo justificativa para o não cumprimento do prazo inicial:

Declaro, também, que o Trabalho de Conclusão de Curso será devidamente entregue à Comissão, conforme Artigo 5º do Regulamento dos Trabalhos de Conclusão de Curso da FORP, contados 90 dias corridos do prazo final previamente estipulado.

Assinatura do(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) Aluna(o)