|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LogoUSP.gif | UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto  Comissão de Graduação | Brasão FCFRP preto |

**Parecer do Orientador / Supervisor sobre o Trabalho de Conclusão de Curso**

Nome do Aluno: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Modalidade: Estágio em Laboratório de Pesquisa

Apreciação sobre o trabalho:

( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

Comentários (preenchimento obrigatório):

NOTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

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

Nome e Assinatura do Parecerista