



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA-BRASIL**  
Fone/fax. (048) 3721.9480 - 3721.9399 - 3721.9787  
E-mail: [pen@ccs.ufsc.br](mailto:pen@ccs.ufsc.br)  
[www.pen.ufsc.br](http://www.pen.ufsc.br)

## ATESTADO DO ORIENTADOR

Eu, .....,  
orientador (a) do aluno (a).....,  
declaro para fins de confecção do Diploma de ..... em  
Enfermagem, que o (a) mesmo (a) cumpriu todas as exigências estabelecidas pela Banca  
Examinadora, conforme registrado em livro próprio.

Florianópolis, ..... de ..... de 20.....

.....  
Assinatura do Orientador