

À

TdB – Turma do Bem

DECLARAÇÃO

Declaro que _____ [nome do(a) estudante]
é estudante de odontologia, matriculado(a) regularmente nesta instituição de ensino superior, e que todas as informações – textos e imagens – apresentadas em seu painel são verdadeiras e retratam um caso clínico verídico.

[Local/data]

[nome do professor(a)]
[nome da instituição]
[telefone para contato]