

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA (PTCR)

COMUNICAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DO PROJETO DO TCR

Eu, Prof(a). _____

orientador(a) do Residente _____

COMUNICO os nomes abaixo indicados para comporem a Banca Examinadora do
Projeto de TCR intitulado _____

desenvolvido na Linha de Pesquisa _____

com data de qualificação prevista para o dia ____/____/_____,
às _____ horas, na sala _____ da Área Acadêmica do Campus da
Saúde.

Orientador(a). _____ (Presidente)

Preceptor(a). _____ (Membro)

Residente _____ (Membro)

Convidado _____ (Membro)

Esclareço que os mesmos foram, previamente, contatados e manifestaram sua
disponibilidade e interesse em comporem essa Banca Examinadora e assim,
participarem desta atividade de avaliação.

Rio Grande, ____ de _____ de 2011.

Assinatura do residente: _____

Assinatura do(a) Orientador(a): _____