

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

COMUNICAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DO TCR

Eu, Prof(a). _____

orientador(a) do Residente _____

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

desenvolvido na Linha de Pesquisa _____

com data de apresentação 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 201__.

Assinatura do residente: _____

Assinatura do(a) Orientador(a): _____