

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

DECLARAÇÃO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

EU, _____,
vinculado à RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, aceito
orientar o(a) residente _____
Nº de matrícula _____, na elaboração do Projeto de seu Trabalho de Conclusão
de Residência (TCR), o qual é requisito parcial para a aprovação.

Comprometo-se a agendar com ele (a) os encontros para orientação e manter a
Coordenação da RMSF informada sobre todo o processo de orientação, principalmente
no caso de intercorrências.

TÍTULO:

LINHA DE PESQUISA:

- Gestão no SUS
- Atenção Básica
- Educação Permanente
- Controle Social

RIO GRANDE, ____ de _____ de 201 .

Assinatura do(a) orientador(a)

Assinatura do(a) Estudante