FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

NÚCLEO DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ATA BANCA DE QUALIFICAÇÃO

|  |
| --- |
| Mestrando/a:  |
| Orientador/a:  |
| Título provisório do trabalho:  |
| DATA:  | HORA DE INÍCIO:  | HORA DO TÉRMINO: |
| Local:  |
| BANCA |
| MEMBRO | Local de trabalho | Programa |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Resultado: ( ) aprovado ( ) reprovado

Observações e recomendações:

(Se necessário, usar o verso)

Assinam: (03 vias)

Presidente

mestrando/a

 Coordenação