****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

***CAMPUS* PASSO FUNDO - RESIDÊNCIAS MÉDICAS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA**

**CARTA DE ACEITE**

RESIDENTE

|  |
| --- |
|  |

PROGRAMA

|  |
| --- |
|  |

CENÁRIO

|  |
| --- |
|  |

TEMA PROVISÓRIO

|  |
| --- |
|  |

O trabalho será executado como:

( ) Modalidade I – Pesquisa clínica observacional ou experimental.

( ) Modalidade II – Protocolo clínico assistencial.

( ) Modalidade III – Revisão de literatura.

NOME ORIENTADOR

|  |
| --- |
|  |

NOME COORIENTADOR (se houver)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aceito orientar conforme supracitado, |  | Aceito coorientar conforme supracitado, |
|  |  |  |
| Assinatura Orientador |  | Assinatura Coorientador |

|  |
| --- |
|  |
| Assinatura Residente |