****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

***CAMPUS* PASSO FUNDO**

**PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA MÉDICOS ESTRANGEIROS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO**

**CARTA DE ACEITE**

MÉDICO ESTRANGEIRO

|  |
| --- |
|  |

PROGRAMA

|  |
| --- |
|  |

TÍTULO DO TRABALHO

|  |
| --- |
|  |

O trabalho será executado como:

( ) Pesquisa clínica observacional ou experimental.

( ) Protocolo clínico assistencial.

( ) Revisão de literatura.

NOME ORIENTADOR

|  |
| --- |
|  |

NOME COORIENTADOR (se houver)

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |
| Assinatura Médico Estrangeiro |