



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE –
COREMU

ANEXO 1

TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR/COORIENTADOR DE TCR

Eu

declaro para os devidos fins, estar de acordo com a Orientação Coorientação
do Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência

do(a) residente

O título provisório do deste trabalho será:

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) Orientador(a)

Assinatura do(a) Coorientador(a)

Assinatura do(a) Residente

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa