



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

**ATA DE QUALIFICAÇÃO E/OU DEFESA DE TCR**

Em sessão pública iniciada às \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ horas do dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,

o(a) residente \_\_\_\_\_

do Programa de Residência \_\_\_\_\_

área de concentração \_\_\_\_\_

foi submetido(a) ao exame de \_\_\_\_\_ Qualificação \_\_\_\_\_ Defesa do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), requisito obrigatório para a obtenção do título de especialista, perante banca examinadora composta pelos seguintes membros:

\_\_\_\_\_ (Orientador(a) e presidente),

\_\_\_\_\_ (1º examinador(a)) e

\_\_\_\_\_ (2º examinador(a)).

O título do trabalho apresentado foi: \_\_\_\_\_

Concluídos os trabalhos de apresentação e arguição e de acordo com os dispositivos regimentais do manual de TCR da COREMU, o(a) residente obteve a \_\_\_\_\_ Aprovação \_\_\_\_\_ Reprovação de todos os membros da Banca Examinadora acima indicada, tendo sido atribuída a nota \_\_\_\_\_.

E, para constar, foi lavrada a presente ata, que vai assinada pela coordenação do Programa e pelos membros da Banca Examinadora.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Orientador(a) e Presidente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) 1º examinador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) 2º examinador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Residente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa