FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

NÚCLEO DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ATA BANCA DE DEFESA

|  |
| --- |
| Mestrando/a:  |
| Orientador/a:  |
| Título do trabalho:  |
| DATA:  | HORA INÍCIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | HORA TÉRMINO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Local:  |
| BANCA |
| MEMBRO | Local de trabalho | Programa |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Resultado: ( ) aprovado ( ) reprovado

Observações e recomendações:

(Se necessário, usar o verso)

Presidente

Candidato/a

 Coordenação

ATENÇÃO: O/a Mestrando/a não ficará com nenhuma cópia desta ata e só terá declaração de conclusão do mestrado após a entrega da versão final, com a incorporação das alterações sugeridas pela banca.