**ANEXO V**

**FORMULÁRIO DE ENTREGA DO TCR E COMPOSIÇÃO DE BANCA PARA A DEFESA PÚBLICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Residente:** |  |
| **SIAPE:** |  |
| **Programa:** |  |
| **Orientador(a)** |  |
| **Coorientador(a) – caso haja:** |  |
| **Título:** |  |
| **Modalidade:** | **Monografia ( ) Artigo ( )** |

**BANCA EXAMINADORA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Membro 1 - Titular** |  |
| Nome completo |  |
| E-mail |  |
| Instituição de lotação |  |
| ID do Currículo Lattes |  |
|  |  |
| **Membro 2 - Titular** |  |
| Nome completo |  |
| E-mail |  |
| Instituição de lotação |  |
| ID do Currículo Lattes |  |
|  |  |
| **Membro 1 - Suplente** |  |
| Nome completo |  |
| E-mail |  |
| Instituição de lotação |  |
| ID do Currículo Lattes |  |

Uberlândia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Declaro que tenho ciência do conteúdo deste trabalho e que o mesmo está de acordo com as normativas da Resolução CCD 01/2023, pelo qual ATESTO que o residente acima indicado(a) está apto(a) para a defesa pública do seu TCR.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do(a) Residente Nome do(a) Orientador(a)

\**As assinaturas poderão ser no formato digital pelo Gov.br*