RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Ata da defesa de Trabalho de Conclusão dos Residentes Multiprofissionais do HUB

Nome do Residente:	
Área:	**Data:**
Título do Trabalho:	
Nome do Orientador:	
Componentes da Banca	
Avaliador 1:	
Avaliador 2:	
Suplente:	
Orientador/Presidente:	

APRESENTAÇÃO ORAL E DEFESA DO TCC:

A apresentação oral foi dentro do prazo estabelecido? Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

A apresentação oral e defesa foram claras e auxiliaram na compreensão do trabalho? Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

As respostas dadas pelo aluno aos membros da banca foram adequadas? Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

Observações: -

_____

_____

_____

_____

Nota	**Presidente**	**Avaliador 1**	**Avaliador 2**	**Média**
Trabalho escrito (7,0)				
Apresentação oral (3,0)				
Total (10,0)				

NOTA FINAL: _____

_____ _____

Avaliador 1 **Avaliador 2**

_____

Orientador(a)