

**DECLARAÇÃO DE MEMBRO DE BANCA
EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE MESTRADO**

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE, da **(colocar o nome da IES)**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, declara que as pessoas listadas abaixo participaram da Banca de Exame de Qualificação de Projeto de Trabalho de Conclusão de Mestrado do(a) mestrando(a) **(nome do mestrando)**, intitulado: **“(descreva o Título do Projeto do TCM)”**, no dia __ de ____ de 20__, às __ horas, sob orientação do(a) docente Dr. Prof: _____.

A Banca Examinadora foi constituída pelos seguintes membros:

Presidente da Banca – Orientador: _____ (IES: _____)
Membro Titular Interno: _____ (IES: _____)
Membro Titular Externo: _____ (IES: _____)
Membro Convidado: _____ (Instituição vinculada: _____)
Suplente Interno: _____ (IES: _____)
Suplente Externo: _____ (IES: _____)

Por ser a expressão máxima da verdade, dato e assino.

(Estado), (dia) de (mês) de (ano).

Assinatura do responsável
Titulação