

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC**

Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Inovação e Extensão

Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Mental, Atenção e Reabilitação Psicossocial.

**DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO FINAL DE TCR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tutor(a) do(a) residente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que o(a) mesmo(a) realizou as correções e/ou sugestões referente a banca examinadora, podendo entregar a versão final de seu trabalho de conclusão de residência.

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

**Nome completo e assinatura do tutor(a)**

Criciúma, de de 20 .