|  |
| --- |
| **ANEXO F****MODELO DE DECLARAÇÃO DA REALIZAÇÃO DE DEVOLUTIVA DO TCM OU TCD AOS GESTORES, AO SERVIÇO DE SAÚDE E/OU À SOCIEDADE****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PPGSF)****DECLARAÇÃO**Declaro, para os devidos fins, que defendeu seu trabalho de , intitulado:  e realizou devolutiva de seus resultados aos gestores do SUS, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de de .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Orientador  |