

**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

