|  |
| --- |
| **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 |