**FOLHA DE APROVAÇÃO**

***Nome do residente***

TÍTULO DO TRABALHO

Trabalho Final de Residência apresentado ao Programa de Residência em Medicina Veterinária do CAV/UDESC, como requisito para conclusão da Residência na área de concentração em Escolher um item.

**BANCA EXAMINADORA**

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

PRESIDENTE

**Prof. Dr.**

*Professor Preceptor*

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

MEMBRO

**Prof. Dr.**

*Examinador 1*

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

MEMBRO

**Prof. Dr.**

*Examinador 2*

**Lages, DD de mês de 2023.**