



**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PARECER - EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

**DISCENTE:** \_\_\_\_\_

**ORIENTADOR (A):** \_\_\_\_\_

**TÍTULO DO TRABALHO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Considerações/sugestões da banca examinadora:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A banca examinadora considera o (a) aluno (a) \_\_\_\_\_

Apto (a) ( )

Não apto (a)\* ( )

Banca examinadora:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) aluno (a): \_\_\_\_\_

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\*Poderá repeti-lo apenas uma única vez, em prazo não superior a 60 dias, contados a partir da data da realização do primeiro exame.