**PARECER**

|  |
| --- |
| **Professor(a):** |
| **Aluno(a)**:  |
| **Título da Dissertação/Tese:**  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Na qualidade de responsável por emitir parecer da Banca Examinadora, informo que os ajustes sugeridos foram realizados e a dissertação/tese encontra-se dentro das normas exigidas pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS/UFPE.

Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

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

**Prof(a) Parecerista**