



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Núcleo de Formação Científica
Largo do Terreiro de Jesus - Centro Histórico
40026-010 Salvador/BA
(71) 3283-5574 / nfc.fmb@ufba.br



TERMO DE COMPROMISSO DO PROFESSOR ORIENTADOR

Eu, _____,
SIAPE n° _____, Professor(a) do Departamento
_____, do(a) _____ (unidade),
da Universidade Federal da Bahia, declaro estar ciente das normas do Núcleo de
Formação Científica e aceito assumir a orientação da monografia do(a) estudante
_____,
matrícula n° _____, durante os 2 (dois) anos previstos na matriz
curricular da FMB (MED-B32, MED-B33, MED-B51 e MED-B60). Declaro, ainda,
que seguirei o cronograma definido pelas disciplinas que compõem o Eixo de
Formação Científica.

Título da monografia (se necessário, pode sofrer alterações):

Salvador, ____/____/____

Assinatura do Professor Orientador