Universidade Federal do Rio de Janeiro
Faculdade de Medicina / Instituto do Coração Edson Saad
Programa de Pós-Graduação em Medicina - Cardiologia

FOLHA DE PRESENÇA EM QUALIFICAÇÃO DE TESE /DISSERTAÇÃO

Informações do Aluno de Pós-Graduação:

Nome: _____

( ) Mestrado ( ) Doutorado

Data:_____ Sala_____

Nome do Aluno	Assinatura