UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA

MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO

HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Nome do autor

**TÍTULO DO TRABALHO**

Santa Maria, RS

 2022

Nome do autor

**TÍTULO DO TRABALHO**

Artigo **(ou Monografia)** de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de concentração: Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas.**

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Fulana de tal

Santa Maria, RS

2022

Nome do autor

**TÍTULO**

Artigo **(ou Monografia)** de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas.**

Aprovado em [dia] de [mês] de 2022:

**(Colocar no campo acima a data de realização da defesa)**

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

**Fulana de tal, Dra. (UFSM)**

**(Presidente/Orientadora)**

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

**Me. (SMS)**

**(Coorientadora)
(Se houver)**

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

**Fulana de tal, Dra. (UFSM)**

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

**Fulana de tal, Me. (4ª CRS)**

**Suplente não deve constar na folha de aprovação**

Santa Maria, RS

 2022

**RESUMO**

**Título do Resumo (Obrigatório)**

AUTOR(A): Fulana de tal

ORIENTADOR(A): Fulana de tal

COORIENTADOR(A): Fulana de tal **(se houver)**

Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto Texto

**Palavras-chave:** xxxxx. xxxxx. xxxxx. **(Obrigatório)**

**ABSTRACT**

Título do Abstract **(Obrigatório)**

AUTHOR: Fulana de tal

 ADVISOR: Fulana de tal

CO-ADVISOR: Fulana de tal **(se houver)**

Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text Text

**Keywords:** xxxxxxxxxxx. xxxxxxxxxxxxxx. xxxxxxxxxxxxxx **(Obrigatório)**