|  |
| --- |
| **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília** |
| **ATA** |
| **Código:** HCF-NGPQ-FOR-1 | **Revisão:** 1 | **Revisado em:** 01/07/2023 |

|  |
| --- |
| **Descrição** |
|  |
| **Data** | **Horário** | **Local** |
|  | Início: Térm.: |  |
| 1. **Apresentações**
 |
| **1.1** |  |
| **1.2** |  |
| **1.3** |  |
| 1. **Informes**
 |
| **2.1** |  |
| **2.2** |  |
| **2.3** |  |
| **3. Pautas** |
| **3.1** |  |
| **3.2** |  |
| **3.3** |  |
| **4. Lembretes** |
| **4.1** |  |
| **4.2** |  |
| **4.3** |  |
| **Deliberações** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Assinaturas** |
| **Nome** | **Departamento/Gerência/****Núcleo/Equipe** | **Assinatura** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |