



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Anexo E. Termo de Anuência de Empregador(a)

MODELO (ANUÊNCIA DE EMPREGADOR/A)

Declaro para os devidos fins que _____ está autorizado(a) e terá flexibilização de horário no trabalho para cursar o Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFCSPA (PPGENSAU/UFCSPA), caso seja aprovado(a) no Processo Seletivo.

Porto Alegre, ____/____/____

Assinatura