

MODELO

(ANUÊNCIA DO EMPREGADOR)

Declaro para os devidos fins que _____ está autorizado 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 no Processo Seletivo.

Porto Alegre, ____/____/____

Assinatura