

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ coordenador(a)/
supervisor(a) do projeto: _____
_____ e responsável pelo(a) bolsista:
_____ estou ciente e autorizo a
participação do(a) mesmo(a) como Monitor não bolsista no Programa de Educação
pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde) 2011-2012.

Informo que conheço as exigências do cumprimento de 08 horas/semanais e que as
mesmas não interferirão nas atribuições do bolsista no projeto que coordeno.

Uberlândia, _____ de junho de 2011.
