Universidade Federal Fluminense

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Programa Profissional Enfermagem Assistencial

https://mpea.uff.br/

**TERMO DE ANUÊNCIA DO EMPREGADOR**

Declaro para os devidos fins que [Nome do Candidato] está autorizado (a) e terá flexibilização de horário no trabalho para cursar o Programa de Pós- Graduação - Doutorado Profissional em Enfermagem Assistencial (PPEA), caso seja aprovado (a) no Processo Seletivo 2025.

, de \_\_\_ de 2025

Local Data

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

Nome completo e Cargo

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

Assinatura e Carimbo