

## CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Ida Sekido, Dentista na Clínica São Francisco 1, situada no endereço Rua Nossa Senhora da Conceição, 186 - Paulínia, autorizo a realização das seguintes atividades acadêmicas extensionistas associada à disciplina Programação Para Dispositivos Móveis em Android, da Universidade Unimetrocamp Wyden, sob orientação do Prof. Luiz Gustavo Turatti:

**Atividades:**

Desenvolvimento de aplicativo com o objetivo de possibilitar o cadastro e agendamento de uma consulta odontológica de forma gratuita, com o objetivo de colaborar com a saúde dental da população.

Conforme combinado em contato prévio, as atividades acima descritas são autorizadas para os seguintes alunos:

Nome do Aluno	Curso
Giovanni Sekido Fonseca	Sistemas de Informação
Michael de Souza da Silva	Sistemas de Informação

Declaro que fui informado por meio da **Carta de Apresentação** sobre as características e objetivos das atividades que serão realizadas na organização a qual represento e afirmo estar ciente de tratar-se de uma atividade realizada com intuito exclusivo de ensino de alunos de graduação, sem a finalidade de exercício profissional.

Desta forma, autorizo, em caráter de confidencialidade:

- o acesso a informações e dados que forem necessários à execução da atividade;
- o registro de imagem por meio de fotografias;

Paulínia, 28 de Outubro de 2025.

Dra Ida Sekido  
Cirurgião Dentista  
CRM 44635

Dra. Ida Sekido