TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Ciane dos Santos Rodrigues, RG: 187.933, autorizo Grabriela de Oliveira Góes, RG: 553348-AP, a retirar meu certificado do Curso de Atualização em Monitoramento e Avaliação do Sistema de Saúde Segundo a Metodologia do Proadess (Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde) 2022.



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

Ciane dos Santos Rodrigues