

ANEXO V

**PROCESSO SELETIVO DE CANDIDATOS A ALUNOS DO PROGRAMA DE
EXTENSÃO, PARA O CURSO DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE TECIDOS OCULARES
HUMANOS PARA TRANSPLANTES, TURMA 1**

PERÍODO LETIVO DE 2024

MODELO DE DECLARAÇÃO DE APOIO INSTITUCIONAL

Eu, _____,
CPF: _____.____.____ - __, DECLARO apoio institucional para fins de inscrição no
Processo Seletivo do **Curso de Extensão Doação e Captação de Tecidos
Oculares Humanos para Transplantes**, para o (a) enfermeiro (a)
_____, CPF: _____.____.____ - __,
COREn-DF nº _____, sendo:

(mencionar o (s) tipo (s) de apoio) .

Por expressão da verdade,

Brasília, ____ de _____ de 2024.

Nome completo da diretoria

Profissão, N^o de registo no conselho de classe

Cargo – Instituição.