



## AUTORIZAÇÃO PARA CURSAR DISCIPLINA ISOLADA

Autorizo o (a) servidor (a) da UFMG, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° de matrícula \_\_\_\_\_, lotado  
(a) no (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a cursar a disciplina isolada  
\_\_\_\_\_ na Escola de Enfermagem da UFMG.  
Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da chefia imediata