D E C L A R A Ç Ã O

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, funcionário/a do Instituto Metodista Izabela Hendrix, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ é meu/minha indicado/indicada para participar do programa “Funcionário indica a Pós-graduação do Izabela Hendrix”.