**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE**: Nome, estado civil, nacionalidade, profissão, CPF, endereço completo

**OUTORGADO**: Nome, estado civil, nacionalidade, profissão, CPF, endereço completo

**PODERES**: Para retirar certificado de concluso do Curso de Especialização em Atenção Básica, junto ao Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina

Local, data