

<PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO DA UNIDADE RUTE>

Cidade, data atual.

Nome da Unidade RUTE

Nome do Coordenador da Unidade RUTE

MODELO DE CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Venho por meio desta carta, autorizar a participação da(o) profissional <informar nome completo da(o) aluna(o)>, <informar número do CPF usado na inscrição>, <informar tipo de atuação exercida na unidade RUTE>, a participar da segunda etapa do Programa de Atualização Profissional em Saúde Digital, conforme especificado no item 4 do EDITAL RUTE-RNP – 001/2022. Destaca-se o compromisso da pessoa indicada em auxiliar a unidade na Expansão da RUTE e com base na Estratégia para a Transformação Digital e a Estratégia de Saúde Digital do Brasil.

<Inserir Assinatura digital ou Assinatura digitalizada>

Nome completo do Coordenador RUTE