



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE BACHARELADO EM TERAPIA OCUPACIONAL



## AUTORIZAÇÃO

Declaramos, para fins da matrícula especial do período 2015/1, que estamos cientes  
e de acordo com a matrícula do(a) acadêmico(a)  
\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_ na  
disciplina de \_\_\_\_\_ no curso de  
\_\_\_\_\_.

**Pelotas, fevereiro de 2015.**