

São Paulo, 21 de xxxxxxxxxxxx de 2012

Declaração

Certificamos que, a Sra. xxxxxxxxxxxx, na qualidade de xxxxxxxx, realizou Visita Técnica na xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx do Instituto xxxxxxxxxxxx do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no período de 18/08/2009 a 24/08/2009.

Carga horária cumprida de xxxx horas.

Nome completo

Diretor

Centro de Educação Permanente