**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 (PREENCHER NOME DO CURSO), concluído em (ANO CONCLUSÃO) junto ao Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Local, data