

ANEXO 01

**AUTORIZAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE CASE
NO PRÊMIO SMS-RIO DE MELHORES PRÁTICAS – 2018**

Eu, _____ (nome do
diretor da unidade), _____ (cargo), na (o)
_____(nome da unidade de saúde).

Eu, _____ (nome do
responsável pelo case), _____ (cargo), na
_____ (nome da Unidade de Saúde).

Solicitamos a inscrição do case _____, no
Prêmio SMS-Rio de Melhores Práticas – 2018, realizado pela Secretaria
Municipal de Saúde – SMS-Rio.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2018.

Assinatura
Matrícula

Assinatura
Matrícula