**CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO OPTATIVO OBRIGATÓRIO**

Eu, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, médico, **CRM-GO XXXXXXXXXXX**, autorizo o aluno **XXXXXXXXXXXX**, estudante regularmente matriculado no 11º período do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Campus Goianésia, **Matrícula XXXXXX**, **CPF: XXXXXXXXX,** a realizar estágio opcional obrigatório com duração de 256 horas, no **XXXXXXXXXX, CNES XXXXXXX**, no período de XXXXXXX do corrente ano.

O referido estágio terá carga horária de **256 horas** podendo serem realizadas em até 8 semanas.

À disposição,

CIDADE, DIA MÊS E ANO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Dr.

 CRM-GO