**RELATO DE CASO** ou **RELATO EXPERIÊNCIA**

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

(Instituição com autorização)

O(a) **NOME DA INSTITUIÇÃO** tem conhecimento e está de acordo com a apresentação do trabalho **TÍTULO DO TRABALHO** desenvolvido por **NOME(S) DA(S) PESSOA(S)**,sob orientação do **CARGO NOME DO(A) ORIENTADOR(A)**. Declaramos conhecer o referido trabalho e seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar, além de estar de acordo com sua apresentação no **13º Congresso Cearense de Pediatria**.

Local, de de .

Nome do Diretor(a) ou Coordenador(a) do Curso/Departamento/Instituição responsável

CARIMBO COM IDENTIFICAÇÃO OU CNPJ