**AUTORIZAÇÃO DE ENVIO DE DADOS**

Eu, XXXXXXXXXXXXXX, matrícula XXXXXXXX, CPF XXXXXXXXX,autorizo o envio pela coordenação do Colegiado de Enfermagem da Uesc dos seguintes dados para o Conselho Regional de Enfermagem da Bahia: nome completo e CPF, para fins de solicitação de registro no conselho de classe.

Ilhéus - Bahia, xx de xxxx de 20xx.

Assinatura