**TERMO DE ANUÊNCIA**

Eu, **nome completo da chefia imediata**, **cargo da chefia imediata**, atesto que o processo formativo/evento intitulado **título do curso/evento**, coordenado por **nome coordenador do evento**, **cargo do coordenador do curso / evento**, realizado, no período de **xx/xx/xxxx** a **xx/xx/xxxx**, está devidamente autorizado para que sejam realizados os trâmites necessários ao seu registro e à emissão dos respectivos certificados, conforme documento padrão do ICEPi (“cadastro de evento ou processo educacional”, incluindo anexo).

Atesto, ainda, que o processo formativo/evento atendeu aos objetivos institucionais, respeitando a Portaria nº 032-R, de 10 de março de 2020 e normas vigentes no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo – SESA.

Vitória – ES, xx de xxxxxx de 2025

(assinado eletronicamente)

Nome completo

Cargo