**ANEXO I**

**EDITAL XXX/2023/ICEPI/SESA/ES**

**CARTA DE ANUÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOME COMPLETO DA CHEFIA IMEDIATA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador(a) do CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do(a)Cargo/Função\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

da Secretaria Municipal de Saúde de\_\_\_\_(NOME DO MUNICÍPIO)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **D E C L A R O** estar ciente da inscrição de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME COMPLETO DO(A) PROFISSIONAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no **Curso de Pós-graduação em Cuidado Interprofissional na Área de Imunizações**, que será́ desenvolvido no período de Julho de 2023 à Junho de 2024, em regime presencial, comprometo-me a prover as condições de liberação do referido servidor dos seus encargos funcionais para a sua integral frequência às atividades curriculares.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ES, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura e carimbo da Chefia