

ANEXO A – TERMO DE DISPENSA E LIBERAÇÃO

Eu, _____ portador(a) do CPF N.º _____, ocupante do cargo _____ na Instituição _____, e-mail institucional _____, telefone institucional _____, DECLARO estar ciente da matrícula do(a) profissional/conselheiro(a) _____ para participar do Curso de Especialização lato sensu em Direito Sanitário, desenvolvido na modalidade presencial, com Carga Horária total de 400 horas, sendo 360 horas de aulas presenciais e 40 horas de elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Tenho ciência de que as atividades letivas presenciais serão realizadas prioritariamente de três em três semanas, concentradas às quintas e sextas-feiras durante todo o dia e aos sábados pela manhã, entre os meses de setembro de 2024 e março de 2026.

DECLARO que o (a) profissional/conselheiro (a) será liberado (a) para participação nas atividades letivas e que serão asseguradas as condições para que possa frequentar integralmente todas as atividades curriculares, conforme previsto no Cronograma do Curso.

Local: _____, _____ de _____ de 2024

Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata; do Dirigente do Setor de Recursos Humanos da Instituição e/ou do Presidente do Conselho Municipal de Saúde

e-mail institucional: _____

Telefone institucional: _____

Carimbo da Instituição