**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO**

Declaro que o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado na Atenção Básica do municípios da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Região de Saúde Metropolitana I, tem disponibilidade para participar do **Curso de Qualificação para Agente de Combate às Endemias,** com liberação para cumprir a carga horária de 400 horas, sendo 200 horas de teoria e 200 horas de dispersão, com duração de 05 meses.

Município, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

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

Carimbo e assinatura da chefia imediata

**Obs. Fazer a declaração com a logomarca do município de origem.**