**ANEXO III**

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO

Declaro que o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado na Atenção Básica do município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da **Região de Saúde** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tem disponibilidade para participar do **Curso de Atualização na Assistência ao Pré-Natal e Emergências Obstétricas,** com liberação para cumprir a carga horária de 30 horas semanais, com duração de 01 semana.

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

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

Carimbo e assinatura da chefia imediata

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