**ANEXO III**

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO

Declaro que o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Região de Saúde Metropolitana I, tem disponibilidade para participar do **Curso de Técnico em Saúde Bucal**, carga horária 1.590 horas, sendo 900h de teoria, 340h de prática e 350h estágio supervisionado com liberação para cumprir a carga horária de 40 horas semanais.

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

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

Carimbo e assinatura da chefia imediata

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