**ANEXO III**

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO

Declaro que o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dos municípios da Região de Saúde Metropolitana I \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tem disponibilidade para participar do **Curso de Capacitação Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI Criança,** com liberação para cumprir a carga horária de 40 horas semanais, sendo 36h de teoria e 04h de prática.

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

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

Carimbo e assinatura da chefia imediata

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