**ANEXO VI**

**CARTA DE LIBERAÇÃO DO SERVIDOR**

**DECLARAÇÃO DO GESTOR**

Declaro que o(a) Sr(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cargo/Função \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado(a) no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se devidamente selecionado(a), tem autorização para frequentar o Curso de Especialização em Saúde Pública oferecido pelo Instituto Leônidas & Maria Deane/ILMD-Fiocruz, no âmbito do Projeto QualificaSUS, com início previsto para maio de 2021 e duração de 9 (nove) meses.

Concordo com a liberação do turno de trabalho, nos dias e horários das aulas do curso para as atividades didáticas em sala de aula, bem como com a dedicação às atividades em ambiente virtual de aprendizagem e etapas para realização do trabalho final de conclusão do Curso.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura e Carimbo do Gestor**