**ANEXO I**

**MODELO DE CARTA DE LIBERAÇÃO DO GESTOR**

**(Obs.: O documento deve ser emitido em papel timbrado)**

Venho pelo presente, liberar o (a) candidato (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(nome completo),** RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, contratado (a) como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(especificar)** e desempenhando o cargo/função de **(especificar)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nesta **Secretaria Municipal de Saúde (ou outro órgão)** para participar do **Curso de Formação Inicial para Cuidador de Idoso**, ofertado pela Secretaria de Estado de Saúde do Paraná e Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha. Informo estar ciente de que se trata de um curso de Formação Inicial, cujo processo de certificação dependerá da aprovação do aluno (a). Expresso neste ato meu compromisso em liberar o aluno(a) e o transporte quando necessário, a fim de viabilizar a sua participação nos momentos presenciais do curso e nos períodos de dispersão de acordo com a matriz curricular, que poderão acontecer no horário de expediente do candidato.

 Sendo só no momento, assino o presente documento.

 Local e data

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

Assinatura e carimbo do gestor

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

**(Fica a cargo do Secretário Municipal de Saúde designar o responsável pela assinatura da carta de liberação)**