**ANEXO II – MODELO DE CARTA DE COMPATIBILIDADE E/OU LIBERAÇÃO**

(Redigir em papel timbrado da instituição)

Declaramos para fins de cumprimento do Decreto Estadual nº 7.462/2013, que o candidato(a) NOME DO CANDIDADO POR EXTENSO, CPF nº XXX.XXX.XXX-XX possui vínculo com a NOME DA INSTITUIÇÃO/SECRETARIA DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL, que sua função é compatível com o exercício da atividade docente pleiteada, e que, caso aprovado (assinalar ou manter apenas a opção aplicável):

 Poderá participar da reunião pedagógica e ministrar as disciplinas durante seu horário de expediente;

 As atividades serão realizadas fora de seu horário de expediente habitual.

As atividades serão realizadas no dia XXX/XX/XXXX das xx às xx horas, para participação em reunião técnico-pedagógica e, conforme inscrição e aprovação do candidato, no dia XXX/XX/XXXX das 8h às 17h para desenvolvimento da capacitação.

CIDADE, DIA e MÊS de 2023.

Nome Completo

Cargo