**ANEXO I**

**(LOGOMARCA/LOGOTIPO DO ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO)**

**TERMO DE VÍNCULO E LIBERAÇÃO**

Declaro para os devidos fins, que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ é servidor (a) desta instituição, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(município)**, com vínculo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(efetivo, comissionado ou contratado)**, na esfera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(municipal/estadual/federal),** desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **(mês/ano)** e exerce a função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.**

Declaro ainda o compromisso dessa instituição em liberar o referido profissional para participar das atividades do C**urso de Especialização de Nível Médio para Técnico em Enfermagem em Gerontologia**, na função **docente**, durante todo o período de realização, assim como disponibilizar as instalações da instituição para a execução e elaboração das atividades/trabalho do curso, bem como outras pesquisas necessárias ao fiel cumprimento de todos os objetivos do curso.

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

 Assinatura e Carimbo Assinatura do Candidato

 do Gestor/Superintendente conforme documento apresentado