**ANEXO I**

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

**TERMO DE VÍNCULO E LIBERAÇÃO**

Declaro para os devidos fins, que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ é servidor 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 Curso Básico em Epidemiologia (CBVE), na função **discente**, 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 do Candidato conforme documento apresentado

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

Assinatura do Gestor/Superintendente

Local / data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_