**ANEXO 2-TERMO DE VÍNCULO E LIBERAÇÃO**

(LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO)

(NOME DA INSTITUIÇÃO)

(ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO)

(NOME DA UNIDADE/SUPERINTENDÊNCIA/DIREÇÃO)

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

Declaro ainda o compromisso dessa instituição em liberar o referido profissional para participar da oficina de trabalho presencial com duração de 04 horas (para conteudista e orientador de TCC) ou do curso semipresencial para formação de tutores, com carga horária de 46 horas, de acordo com a modalidade em que o professor estiver inscrito, ambos requisitos para atuação no **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – MÓDULO III DOS CURSOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**.

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

Assinatura e Carimbo da Assinatura do Candidato

Chefia Imediata

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