**ANEXO II**

**TERMO DE COMPROMISSO DO GESTOR/ANUÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_, *(Exemplo: Coordenador Geral da Regional, ou Secretário Municipal de Saúde ou Gerente, ou Superintendete...),* assumo o compromisso de liberar o técnico **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** para participar como docente do Curso Básico em Vigilância Epidemiológica, oferecido pela Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

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

Local / data

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura e carimbo do Gestor responsável pela liberação