**ANEXO I (Obs.: O documento deve ser em papel timbrado)**

MODELO DE CARTA DE LIBERAÇÃO DO GESTOR

Venho pelo presente, liberar o (a) candidato (a) (nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_que desempenha a função/atividade de (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  para participar do Curso de Especialização em Gestão de Saúde Pública, ofertado pela  Escola Superior de Ciências da Saúde, da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Informo estar ciente de que se trata de um curso em nível de especialização, cujo processo de certificação dependerá de aproveitamento acadêmico demonstrado pelo candidato aprovado. Expresso neste ato meu compromisso em liberar o candidato, a fim de viabilizar a sua participação no  curso e apoiá-lo na realização das atividades necessárias.

Desta forma, assino o presente documento, válido para todo o período de realização do curso.

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

Local, data, assinatura e carimbo do gestor.