



CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

Eu, _____

Portador (a) do CPF N.º _____, Chefe Imediato do (órgão/setor),
D E C L A R O estar ciente da matrícula do Servidor (a)
_____ no CURSO BÁSICO DE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, ofertado pela Secretaria Estadual de Saúde do
Espírito Santo, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo
- ESESP, com carga horária de 40 horas e duração de 10 semanas, que será iniciado no
mês de abril de 2018, em regime NÃO PRESENCIAL e comprometo-me a prover as
condições para que o referido Servidor tenha acesso ao ambiente virtual para a sua
integral frequência e realização das atividades propostas.

Conforme consta no Edital de Inscrição do respectivo curso.

_____ ES, _____ de _____ 2018