ANEXO 4

Termo de anuência

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, gestor(a) do(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, decreto funcional n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula funcional n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado nesta Unidade na função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, está autorizado a designar 08 (oito) horas semanais durante seu período de trabalho para o desenvolvimento de atividades de preceptoria referentes ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde Equidade 2024/2026.

Declaro-me ciente de que as atividades de preceptoria serão desenvolvidas tanto na unidade de lotação do(a) preceptor(a) quanto em outros locais, segundo a previsão do Projeto, e que estou de acordo.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Assinatura e carimbo da chefia imediata