

ANEXO 1

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro que freqüentarei integralmente o Curso de Especialização para Formação de Gestores e Equipes Gestoras do SUS. Declaro, ainda, que se houver desistência de minha parte, por qualquer razão, exceto por motivos de força maior apreciados pela coordenação do curso, comprometo-me a ressarcir para a Escola de Saúde Pública do Paraná, o valor integral de R\$ 5.000,00, referente ao custo/aluno deste curso investido pelo Ministério da Saúde em minha formação profissional.

_____, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do candidato

ANEXO 2

MODELO DE CARTA DE INDICAÇÃO INSTITUCIONAL

Venho pelo presente, indicar o(a) candidato(a) (nome) _____

RG: _____

que desempenha a função/atividade de Gestão do SUS (especificar) nesta Secretaria/Regional

para participar do Curso de Especialização para Formação de Gestores e Equipes Gestoras do SUS, ofertado pela Escola de Saúde Pública do Paraná/SESA. Informo estar ciente de que se trata de um curso em nível de especialização, cujo processo de certificação dependerá de aproveitamento acadêmico demonstrado pelo profissional - aluno. Expresso neste ato meu compromisso em liberar o candidato, a fim de viabilizar a sua participação nos momentos presenciais do curso e apoiá-lo na realização das atividades necessárias.

Sendo só no momento, assino o presente documento.

Local, data, assinatura e carimbo do gestor
(Obs: O documento deve ser em papel timbrado)