

ANEXO 5

Termo de anuência

Eu, _____, gestor(a) do(a) _____, decreto funcional nº _____, declaro, para os devidos fins, que _____, matrícula funcional nº _____, 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 preceptoría referentes ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET - Saúde: Equidade - Catalão -GO (2024/2026).

Declaro-me ciente de que as atividades de preceptoría 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.

Catalão, _____, de _____ de 2024.

Assinatura e carimbo da chefia imediata