

ANEXO I

Papel Timbrado da Instituição

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Declaro estar ciente e de acordo que o servidor(a) _____
CPF: _____ participe do curso de Capacitação Técnica para
Auxiliar de Oftalmologia – Fase 1.

Caso o(a) servidor(a) tenha sua inscrição validada será liberado(a) para participar das aulas presenciais, que ocorrerão às sextas-feiras das 08h00m às 17h00min, nos dias 07 e 21/06/2024 – Turma Impar OU nos dias 14 e 28/06/2024 – Turma Par, nas dependências do NGA 63 Várzea do Carmo – Rua Leopoldo Miguez, 327 – Cambuci/Glicério – SP/SP.

O(A) servidor(a) deverá arcar com despesas inerentes à sua participação.

local e data

**Assinatura e carimbo do
Chefe Imediato do Servidor**