

Anexo IX: Modelo de declaração de liberação do gestor para inscrição e participação no curso

Orientações:

- A declaração deve ser assinada pelo gestor superior ao candidato, que representa a instituição de origem.
- A declaração deve incluir o nome completo legível do gestor, bem como sua função na instituição, junto à sua assinatura.

Modelo

À Coordenação do Curso de MBA em Avaliação de Tecnologias em Saúde (HAOC/PROADI-SUS/MS).

Declaro que estou ciente da participação de [Nome completo do candidato aqui] _____ que trabalha atualmente nessa instituição, sob o cargo/função de _____ [especificar cargo, lotação e, se for o caso, a função candidato], no processo seletivo para o Curso de MBA em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), realizado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, na cidade de São Paulo, com financiamento do HAOC/PROADI-SUS/MS.

Declaro ainda estar ciente de que as aulas ocorrerão uma vez por mês às quintas, sextas e sábados, no horário das 8h00 às 18h00 (quintas-feiras e sextas-feiras) e das 8h00 às 17h00 (sábados). Neste aspecto, confirmo que fui devidamente informado(a) sobre os 16 encontros online e presenciais na cidade de São Paulo.

Ciente das informações supracitadas, declaro compromisso em liberar o referido profissional para participar de todas as atividades do curso, durante todo o período de realização, assim como disponibilizar as instalações da instituição para a execução e elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), bem como outras pesquisas necessárias ao fiel cumprimento de todos os objetivos do programa.

Comprometo-me a compatibilizar os horários e atividades trabalhistas do(a) candidato(o) acima mencionado com as atividades do Curso de MBA em Avaliação de Tecnologias em Saúde (HAOC/PROADI-SUS/MS).

Atenciosamente,

_____, ____ de _____ de 2025.

Nome do gestor responsável

Cargo/Função na instituição