

## 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/ Gestão e Assistência 2022/2023.

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 2022.

---

Assinatura e carimbo da chefia imediata