

TERMO DE LIBERAÇÃO DE INSTRUTOR

Pelo presente instrumento, eu, **(INFORMAR O NOME DO CHEFE IMEDIATO, RESPONSÁVEL PELA LIBERAÇÃO)**, ocupante do cargo de **(INFORMAR O CARGO)** da **(INFORMAR O ÓRGÃO)**, estando ciente da Portaria nº 13/2022 - SEAD que designa servidores para atuarem como professor nas ações de capacitação desenvolvidas pela Superintendência da Escola de Governo, autorizo a liberação de **(NOME DO INSTRUTOR)**, CPF nº **(INFORMAR CPF)**, vinculado à minha chefia, para atuar no curso **(NOME DO CURSO)**, ofertado na modalidade **(INFORMAR MODALIDADE DO CURSO: EaD, presencial ou híbrido)**, na(s) data(s) e horário(s) especificado(s): **(ESPECIFICAR DATA(S) E HORÁRIO(S) DA ATUAÇÃO)**.

Na oportunidade solicito que o(a) servidor(a) em questão apresente, ao finalizar atuação no curso, declaração da Gerência de Desenvolvimento Profissional que comprove a referida atuação pela Escola de Governo, no período acima autorizado, para a devida justificativa da ausência no seu local de trabalho.

Assinatura do Chefe Imediato