



TERMO DE VÍNCULO E LIBERAÇÃO

Declaro estar ciente que _____,
portador(a) do CPF nº _____, ocupante do cargo
_____, na instituição-
_____ participará do Processo
Seletivo para o **CURSO INTRODUTÓRIO DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
DO SUS** ofertado na modalidade presencial pela Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais (ESP-MG), em parceria com o Conselho de Secretarias
Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS-MG) e caso seja aprovado(a),
será liberado(a) para participação nas atividades letivas e que serão
asseguradas as condições para que possa frequentar integralmente todas as
atividades curriculares do respectivo Curso no endereço e nas datas abaixo:

Local do curso: ESP-MG.

Endereço: Av. Augusto de Lima, 2061 (entrada pela Rua Uberaba s/nº) - Barro
Preto - Belo Horizonte - MG - CEP: 30190-009.

Data de realização:

18 de março de 2024 (segunda-feira) – Horário: 13:30 às 17:30

19 de março de 2024 (terça-feira) – Horário: 08:30 às 17:30

Data e local: _____

**Nome e Assinatura da chefia imediata
e/ou representante da instituição**