**ANEXO III**

**MODELO DE OFÍCIO COM INDICAÇÃO DO CANDIDATO PELO**

**GESTOR DO MUNICÍPIO**

Declaro para os devidos fins de comprovação, que o(a) servidor(a) , inscrito(a) sob o CPF nº , é ocupante da função de no município de , possui **LIBERAÇÃO** para participar do **Curso de aperfeiçoamento em Regulação do SUS na Paraíba** representando o município conforme estabelecido no Edital XX/2025.

Local e data

Assinatura do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde