



Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
SES/RJ e IMS/UERJ - EDITAL 2020/2

**FORMULÁRIO DE LIBERAÇÃO INSTITUCIONAL DA SECRETARIA
DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO – SES-RJ**

Declaro, para fins de comprovação, que

_____,
Identidade nº _____ e CPF nº _____ é
servidor(a) da _____,
vinculado(a) ao setor _____, no cargo de
_____, **exercendo atividades de planejamento e gestão em**

saúde, possui autorização desta Instituição para cursar o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, promovido em parceria pela SES-RJ e IMS/UERJ, **caso aprovado(a)** nas etapas de seleção do concurso, conforme edital específico.

A SES-RJ apoia a liberação de 08 (oito) horas semanais do total da carga horária dos servidores, considerando a importância da qualificação da força de trabalho para a gestão em saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, _____ de 2020.

Assinatura e matrícula da chefia imediata do servidor

Rossano Fiorelli

Subsecretário de Educação e Inovação em Saúde