

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

CARTA DE COMPROMISSO DE LIBERAÇÃO

Local e data,

A

Coordenação do Curso

Especialização em Avaliação de Tecnologias em Saúde

Prezado Coordenador,

Informamos que a instituição (XXXX), através do (setor/local), concorda e aceita liberar o(a) funcionário(a) (XXXXX), caso seja selecionado(a), para frequentar o **Curso de Especialização em Avaliação de Tecnologias em Saúde - 2ª Edição**, promovido pelo Departamento do Medicamento da Faculdade de Farmácia da UFBA, em formato virtual a partir de outubro de 2023.

Estamos cientes de que o curso terá dois encontros presenciais obrigatórios, oferecidas no início e final do curso.

As aulas teóricas serão realizadas aos sábados das 08:00h às 18:00h com intervalos de 02 (duas) horas para almoço, totalizando uma carga horária de 390 horas, incluídas deste total as horas destinadas às atividades de orientação, pesquisa, elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso em forma de artigo, conforme cronograma do curso.

Atenciosamente.

Carimbo e assinatura da chefia superior