



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJA DA TERRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM CURSO**

Comunicamos para os devidos fins, que o (a) servidor (a)  
\_\_\_\_\_ ocupante do

Cargo \_\_\_\_\_ lotado na Secretaria  
Municipal de Saúde, está **autorizado a participar do Curso:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

a ser oferecido pelo (a) \_\_\_\_\_,  
no dia \_\_\_\_\_.

Laranja da Terra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**CARLOS ALBERTO JARSKE**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 0015/2017