

ANEXO V – ANUÊNCIA E DECLARAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS

Declaro, para os devidos fins, que _____ **SIAPE** n°. _____, CPF n°. _____ ocupante do cargo efetivo do quadro permanente do Ministério da Saúde, exerce ou exerceu as seguintes atividades que comprovam sua experiência neste (a) _____:

(UNIDADE DE LOTAÇÃO)

- _____, período de __/__/__ até __/__/__
(auditoria)
- _____, período de __/__/__ até __/__/__
(gestão)
- _____, período de __/__/__ até __/__/__
(controle)
- _____, período de __/__/__ até __/__/__
(acompanhamento)
- _____, período de __/__/__ até __/__/__
(avaliação)
- _____, período de __/__/__ até __/__/__
(fiscalização)
- _____, período de __/__/__ até __/__/__
(monitoramento)
- _____, período de __/__/__ até __/__/__
(ouvidoria)
- _____, período de __/__/__ até __/__/__
(prestação de contas)
- _____, período de __/__/__ até __/__/__
(regulação)
- _____, período de __/__/__ até __/__/__
(assistência)

Estou ciente da participação do servidor no processo seletivo do DENASUS/SGEP/MS e dou anuência, caso tenha êxito para relotação na unidade central e/ou nas unidades desconcentradas do departamento.

_____, de _____ de 2015.

Chefia Imediata