**ANEXO VI**

*– em papel timbrado da instituição de origem –*

**DECLARAÇÃO DE ATUAÇÃO EM SOBREAVISO NA ÁREA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

À Comissão de Seleção do Curso de Especialização em Epidemiologia de Campo – EpiSUS-Intermediário

Ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Governo Fiocruz – EGF

À Fiocruz Brasília

Prezados Senhores,

Informamos que o(a) profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Matrícula/SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cargo/função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atua em sobreaviso em vigilância epidemiológica de  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ até a presente data.

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

Carimbo e assinatura da chefia superior

Local e data