**Anexo B**

**DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO E/OU PARTICIPAÇÃO**

Declaro, para fins de justificativa na Folha de Controle de Frequência, que o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, participou do Evento de Educação Interno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nos dias/períodos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

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

Coordenador do *Evento de Educação Interno*

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_