**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA PARA PARTICIPAÇÃO EM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU - GRUPO GERAL (SEM ÔNUS PARA O ALUNO E O ÓRGÃO)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOME DO CHEFE), matrícula ou nº SIAPE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no órgão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (informar o órgão e respectiva Secretaria/Diretoria/Coordenação), na qualidade de chefe imediato do(a) servidor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOME DO ESTUDANTE), matrícula ou nº SIAPE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atualmente em exercício nesta Coordenação/Diretoria, AUTORIZO a(o) referida(o) servidor(a) a participar do curso de Especialização em Ciência de Dados e Inteligência Artificial aplicadas, realizado pela Fundação Escola Nacional de Administração Pública, no período estimado de novembro de 2024 a março de 2026, na modalidade a distância, com aulas remotas e algumas atividades presenciais de acordo com o calendário estabelecido para o curso.

Afirmo que os conteúdos do curso encontram-se relacionados às atividades profissionais da(o) servidor(a), e considero que sua participação na Especialização permitirá o aprimoramento das competências e habilidades necessárias para o desempenho de suas atribuições.

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura da Chefia