**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO OU CHEFIA IMEDIATO DO SERVIDOR**

À ESPEN/AGEPEN/MS

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a participar do Curso de Armamento e Tiro, Vigilância e Escolta – CAVE, a ser realizado no período de 04 a 08 de agosto de 2025, na Comarca de Dourados/MS.

Declaro estar ciente de que, durante o referido período, o (a) servidor (a) permanecerá à disposição da Escola Penitenciária de Mato Grosso do Sul – ESPEN/MS, até seu desligamento ou até a conclusão do curso.

Respeitosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2.025

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

Nome completo do Diretor (a) ou

Chefia imediato do candidato e assinatura/matrícula.