

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_,  
(Nome Completo)

Chefe do(a) \_\_\_\_\_,  
(Serviço/Seção/Unidade)

responsabilizo-me pelas atividades desenvolvidas pelo(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nome Completo Aluno)

no Curso de Capacitação \_\_\_\_\_  
(Nome do Curso)

no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
Chefe de Serviço