



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA

Av Nazare Filgueiras nº 2096, - Bairro Doutor Silvio Botelho  
Boa Vista-RR, CEP 69314-550  
- <http://hu-ufrr.ebserh.gov.br>

Despacho - SEI

Processo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx

Nome do Interessado

### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro, para os fins que se fizerem necessários, a anuência da Superintendência do [Sigla do HUF], quanto à participação do(a) empregado(a) público(a) **Nome Completo do(a) interessado(a) – Siape XXXXXXX**, no processo seletivo para a função gratificada de Chefe do [tipo de função gratificada que está em seleção] do HU-UFRR, conforme disposto na Norma Operacional 02/2024 e alterações.

*(assinado eletronicamente)*

**Nome do(a) Superintendente**

Superintendente do SIGLA DA FILIAL