**ANEXO 1**

**(Em papel com timbre da instituição)**

**DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Declaro, para fins de pontuação de análise de currículo na seleção de tutores do **Curso de Aperfeiçoamento em Avaliação e Atendimento à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA),** regido pelo Edital nº 06/2025 – ESPP-CFRH/SESA, que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atua/ou na função/atividade de Coordenação/Gestão em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ESPECIFICAR A ÁREA TÉCNICA: p. ex., Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde Mental, Autismo ou Atenção Primária à Saúde, etc.) na(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(LOTAÇÃO/INSTITUIÇÃO), na/em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (REGIONAL DE SAÚDE ou MUNICÍPIO) no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, num total de \_\_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_\_ meses nessa função.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

**Assinatura do Diretor(a) ou chefe de Departamento/Divisão + Carimbo ou Assinatura Eletrônica**

**(constando o nome e o cargo do responsável pela declaração)**