

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM CURSO – EDEPAR

Eu, _____,
declaro estar ciente que o servidor (a) /estagiário (a) _____

Irá participar do Curso: _____

Realizado pela EDEPAR no período de: ___/___/___ a ___/___/___, durante
o seguinte horário: ____: ____ a ____: ____.

E que sua frequência no Curso não fará prejuízo as atividades ordinárias do
setor.

Coordenador Direto

Defensoria Pública
do Estado do Paraná