ANEXO I Termo de Compromisso

Eu, (nome completo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , graduado(a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito(a) sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou protocolo de inscrição n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no respectivo conselho de categoria, CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , DECLARO estar ciente do termo de compromisso por mim celebrado com o Programa de Residência em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , como residente assumo a responsabilidade de cumprir o Programa de Residência em tempo integral e dedicação exclusiva, com carga horária total de 60 horas semanais, respeitando as disposições do Projeto Pedagógico e do Regimento Interno que o regem, e declaro ciência de que é vedado cursar outro programa de graduação ou pós-graduação, receber bolsa ou outra verba de caráter indenizatório por atividades profissionais ou possuir outro vínculo empregatício concomitantemente ao cursar o Programa, o que determinará o desligamento do Programa e imediato cancelamento da bolsa de Residência.

De acordo com o termo, assino.

|  |
| --- |
| Assinatura do residente |
| *Joao Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.* |

ANEXO II Declaração de Vínculo

Eu, (nome completo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , graduado(a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrito(a) sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou protocolo de inscrição n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no respectivo conselho de categoria, CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , DECLARO não estar vinculado a qualquer Programa de Doutorado, Mestrado, Residência, aprimoramento, aperfeiçoamento, especialização e graduação no ato da matrícula e durante a realização da residência.

|  |
| --- |
| Assinatura do residente |
| *Joao Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.* |