MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROIFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CLÍNICA INTEGRADA

TERMO DE COMPROMISSO DO RESIDENTE

Pelo presente TERMO, por mim assinado, eu _____ identidade nº. _____órgão _____ Estado_____, assumo o compromisso com Programa de Residência Multiprofissional em Atencao a Clinica Integrada, no qual fui selecionado ciente de que:

1. O prazo de vigência do Programa será de 24 meses;

2. Receberei uma bolsa de estudos mensal, de acordo com a linha de financiamento do programa ao qual fui aprovado, com valor fixado pela Comissão Nacional de Residência enquanto estiver cumprindo o Programa de Residência ao qual proponho;

3. O Programa de Residência não implica em vínculo empregatício de qualquer natureza com a UFPA

4. Ficarei sujeito a um período probatório de 30 (trinta) dias a contar da data do inicio de minhas atividades como Residente.

COMPROMETO-ME A:

5. Realizar o Programa de Residência Multiprofissional em Atencao a Clinica Integrada na UFPA de acordo com as normas vigentes, do Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU UFPA), das Resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (CNRMS) .

6. Não exercer atividades profissionais de acordo com a Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, e determina carga horária semanal de 60 h de trabalho em regime de dedicação exclusiva;

7. Não ser beneficiário de bolsa de estudo, de qualquer natureza de outra Instituição Pública ou Privada durante a vigência do TERMO. Declaro desde já, não ser atualmente detentor de qualquer bolsa;

8. Cumprir o Regimento do Programa, o Regimento da Unidade Sede, o Código de Ética profissional, as normas emitidas dos Departamentos e Serviços onde estiver realizando rodízio, bem como as normas emitidas pela Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde/SES e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (CNRMS);

9. Devolver as quantias recebidas a títulos de bolsa, por não obediência aos itens deste TERMO, bem como recebimento indevido quando do afastamento do Programa após a assinatura deste instrumento.

10. Ciente, assino este TERMO, certo de que não cumprimento dos compromissos por mim assumidos implicará na minha exclusão do Programa de Residência.

Belém, de de

_____

ASSINATURA DO RESIDENTE