



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
candidato(a) aprovado(a) no Processo Seletivo para Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde – Edital 01/2018 – da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, para o biênio 2018/2020, no Programa de Residência _____, na área profissional de _____, comprometo-me a observar e cumprir o Código de Ética da minha profissão, o Regimento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde do HUCF/UNIMONTES, os regulamentos e as normas da Universidade, do Hospital Universitário Clemente de Faria e de todas as Instituições e Serviços de Saúde que serão cenários de estágios e atividades no Programa de Residência.

Declaro ainda, interesse e plena disponibilidade para cumprir integralmente o Programa de Residência, em regime de dedicação exclusiva e com carga horária total de 5.760 horas, através de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de dois anos, conforme Resolução Nº 2, de 13 de abril de 2012 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.

Montes Claros - MG, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do(a) Residente