**ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO**

**EDITAL Nº 15/2024 – PROPOPI/UFDPar**

**EDITAL DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador(a) do RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido pelo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ candidato(a) aprovado(a) na área profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comprometo-me a manter **dedicação exclusiva** ao **Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UFDPar**, conforme determina a legislação vigente, em regime de tempo integral (“*Considera-se* ***regime******de tempo integral*** *o exercício da atividade funcional sob dedicação exclusiva, ficando o residente proibido de exercer cumulativamente outro cargo, função ou atividade particular de caráter empregatício profissional ou pública de qualquer natureza nos horários programados para a Residência”*), 60 horas por semana, dentro das normas e resoluções estabelecidas pela Exame Nacional de Residência - Edital nº 04/2024 - Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, pelo Regimento Interno da COREMU-UFDPar e do Programa de Residência Multiprofissional da UFDPar e pelo MEC.

DECLARO CIÊNCIA dos termos do artigo § 2º, artigo 13, da Lei nº 11.129, de 30/06/2005, segundo o qual: “A Residência a que se refere o caput deste artigo será desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde”.

Parnaíba, PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

(Assinatura do/a requerente)

*(Assinatura sou.gov ou outro certificador digital)*