**DECLARAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO VOLUNTÁRIO DE COLABORADOR EXTERNO À UFDPar EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

**(CORPO DOCENTE ASSISTENCIAL: DOCENTE, TUTOR E PRECEPTOR)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (profissão), RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Registro profissional nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (se houver), declaro, para os devidos fins, que minha atuação no Programa de Residência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ será integralmente **voluntária, não-remunerada, sem vínculo empregatício e sem encargos trabalhistas e sem qualquer ônus para a instituição formadora (e suas parcerias, quando for o caso)** responsável pelo referido Programa de Residência.

O período de atuação como colaborador(a) externo será de **12 meses**, a contar da data de publicação da declaração pela Coordenação do referido Programa de Residência, além disso, para execução da função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (docente, preceptor ou tutor) cumprirei a carga-horária de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas semanais.

Parnaíba (PI), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do colaborador externo à UFDPar

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do responsável legal da instituição de origem do colaborador externo

(se houver)