ANEXO VII – TERMO DE COMPROMISSO DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA

Nome: _____

Nome social, quando aplicável: _____

CPF: _____ Nº RG: _____

Categoria profissional: _____

Eu, identificado(a) acima, ao ingressar no Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para as populações do Baixo Amazonas da Universidade Federal do Oeste do Pará, período letivo 2027–2029, declaro ter ciência do regime de dedicação exclusiva e da carga horária de 60 (sessenta) horas semanais.

Comprometo-me a não exercer, durante a residência, atividade profissional ou de trabalho incompatível com o regime de dedicação exclusiva, inclusive atividade com recompensa indenizatória, e a não participar de atividade formativa que exija dispensa da assiduidade integral à carga horária do Programa.

Estou ciente de que as atividades poderão ocorrer em horários noturnos, finais de semana e feriados, bem como envolver deslocamentos e viagens de formação em serviço, conforme a programação e as normas do Programa.

Quando aplicável, apresentarei documentação comprobatória do desligamento de atividade profissional ou da licença sem vencimentos de cargo público, observados os requisitos de matrícula e de dedicação exclusiva.

Declaro a veracidade das informações e estou ciente de que eventual descumprimento será apurado conforme as normas aplicáveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Local e data: _____, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do candidato (manual ou eletrônica)