

6. Justificativa do estágio solicitado:

7. Regulamento

- Durante o estágio, o residente deverá obedecer às normas que regulamentam o exercício das atividades na instituição oferecedora, inclusive o calendário local.
- A existência deste Termo de Compromisso não implica em ônus financeiros ou outras obrigações materiais, nem em quaisquer outras contrapartidas às partes envolvidas;
- O Presente Termo de Compromisso poderá ser modificado ou cancelado pelas partes, após prévia comunicação por escrito com antecedência mínima de 90 dias;
- A celebração desse Termo de Compromisso se consolida após o recebimento em seu inteiro teor, ciência e aprovação por parte da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da UNICAMP.

8. Compromisso

Dando fé às informações prestadas e comprometendo-se a aceitar o Regulamento do presente Termo de Compromisso, firmam este documento as partes interessadas.

PELA INSTITUIÇÃO OFERECEDORA DO ESTÁGIO

Data: ____/____/____

Nome, carimbo e assinatura do responsável

PELA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE VÍNCULO DO RESIDENTE

____/____/____

Nome, carimbo e assinatura

PELA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UNICAMP

Data: ____/____/____

Profa. Dra. LUCIANA DE LIONE MELO
Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
COREMU / UNICAMP