

ANEXO IV – TERMO DE COMPROMISSO MODELO

Em conformidade com o que determina a Chamada de Seleção Pública do Mestrado Profissional em Saúde da Família- PROFSAÚDE, declaro que atuo na Estratégia Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde em suas diversas modalidades ou em serviço com relação direta e constante com este nível de atenção na/ no (Local/setor de trabalho) _____ na função de _____.

Declaro também ter ciência da necessidade de comprometimento e disponibilidade de tempo para participar das aulas e desenvolver as atividades acadêmicas previstas durante o mestrado.

Declaro, ainda, possuir todas as condições de habilidade para utilização de computadores e busca na Internet, assim como recursos de conectividade para as atividades desenvolvidas à distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

NOME COMPLETO: _____

CPF: _____

LOCAL E DATA: _____, ____/____/____

ASSINATURA: _____