

ANEXO II

"TERMO DE COMPROMISSO DE SOLICITAÇÃO DE CENÁRIO DE PRÁTICA PARA RESIDENTES EM SAÚDE" – Unidade não Hospitalar

I- O presente Termo de Compromisso, estabelecido entre as Instituições:

(Nome completo da Instituição Solicitante)

E a Unidade de Saúde de SMS, denominada compromissada.

(Nome completo da compromissada)

REGIONAL _____

Sob a responsabilidade do Coordenador do Programa ou Responsável pelo Módulo (Preceptor):

(Nome Legível e carimbo do responsável que receberá o residente)

para realização do MÓDULO DE CENÁRIO DE PRÁTICA EM _____
do PROGRAMA DE RESIDÊNCIA _____

O residente devidamente registrado na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou Comissão Nacional de Residência Multiprofissional ou Área Profissional da Saúde. (CNRMS)

(Nome do residente)

(Número do Conselho Regional SP)

EMAIL - _____

1) Duração do Módulo: _____ - Período: ___/___/___ a ___/___/___

2) Carga horária mensal: _____ hs

3) Justificativa do solicitado:

II. Concordância da Instituição Compromissada

O Módulo de Cenário de Prática de _____ do Programa de Residência
_____ tem a concordância do Supervisor da Unidade

(Instituição compromissada)

III. Regulamento:

- d) Este termo de compromisso deverá ser enviado à Comissão Municipal de Residências da SMS/G até 30 dias anteriores ao início do Módulo de Cenário de Prática.
- e) Formulário de avaliação do Módulo deverá ser enviado à Comissão Municipal de Residências da SMS/G até 30 dias após o final do Módulo de Cenário de Prática.
- f) O presente termo não estabelece vínculos empregatícios com as Instituições envolvidas e não implica em ônus para qualquer das partes.

IV. Compromisso:

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