

Termo de Compromisso e Responsabilidade do Residente

Brasília, ____ de janeiro de 2024.

Declaro para os devidos fins que eu,

_____,
médico residente, CPF _____, aprovado(a) no Processo Seletivo

regido pelo **EDITAL Nº 1 - RM2-SES/DF/2024 – RESIDÊNCIA MÉDICA DA SECRETARIA DE**

ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, de 21 de fevereiro de 2024, publicado em 15 de

março de 2024, para cursar o PRM em

_____, na COREME

_____, iniciarei minhas atividades em ____/____/____, com término

previsto para ____/____/____, caso não haja necessidade de reposição de carga horária ou nenhuma intercorrência.

Declaro estar ciente de que deverei cumprir todos os deveres elencados no Regulamento Interno dos Programas de Residência Médica da SES-DF, estabelecido pela Portaria nº 493, Anexo I, de 8/7/2020, publicada em 28/09/2020 e alterações.

Declaro estar ciente de que deverei realizar todas as disciplinas obrigatórias estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica/MEC: Bioética e Ética Profissional, Metodologia Científica, Epidemiologia, Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.

Declaro estar ciente de que, de acordo com o Regulamento Interno dos Programas de Residência Médica, somente receberei meu certificado de conclusão de programa de Residência se:

- obtiver conceito satisfatório em sua avaliação média anual,
- cumprir integralmente a carga horária anual de 2880 horas,
- realizar todos os cursos obrigatórios,
- concluir e apresentar para Banca Examinadora, o Trabalho de Conclusão de Curso, que deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS (CEP/FEPECS).

Declaro, ainda, estar ciente de que a inobservância do compromisso assumido neste documento pode me levar ao desligamento do Programa de Residência.

Este Termo de Compromisso e Responsabilidade é expressão da verdade e por ele respondo integralmente.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente, para que surta seus legais e jurídicos efeitos.

Assinatura do Residente por Extenso

CPF _____