**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro, para os devidos fins, que eu, , nacionalidade **brasileiro(a)**, profissão: **Médico(a) Veterinário(a)**, CPF n°, aluno(a) devidamente matriculado(a) no **Programa de Residência em Medicina Veterinária** (Área: Escolher um item. – Subárea: Escolher um item.), em nível de especialização, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) – Centro de Ciências Agroveterinárias (CAV), tenho ciência e comprometo-me a seguir o Regimento Interno do Programa de Residência em Medicina Veterinária e o Regulamento do Programa de Residência - PRORES da UDESC, incluindo os Artigos 22º e 23º da referida Norma:

**DAS OBRIGAÇÕES DOS RESIDENTES**

Art. 22 – Constituem deveres do Residente:

I - Cumprir o programa de Residência;

II - Dedicar-se em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, às atividades previstas nos programas de trabalho dos Residentes, de acordo com a área de atuação;

III - Conduzir-se com disciplina e respeito perante o corpo docente e técnico-administrativo do Centro, obedecendo a hierarquia;

IV - Comparecer com pontualidade e assiduidade às atividades programadas;

V - Apresentar à Comissão de Residência, relatórios parcial e final de atividades, sendo o primeiro, após 06 (seis) meses de Residência;

VI – Apresentação e defesa do Trabalho Final de Residência – TFA;

VII - Cumprir as normas que regem as atividades nos Centros da UDESC, onde estejam desenvolvendo a Residência;

VIII - O regime disciplinar da Residência obedecerá no que couber, aos dispositivos do Regimento Geral da UDESC.

Art. 23 - Em caso de inobservância deste Regulamento, o Residente, depois de ouvida a Comissão de Residência, poderá estar sujeito ao cancelamento do Residência e penalidades previstas no Regimento Geral da UDESC.

A presente concessão não estabelece, em hipótese alguma e para nenhum efeito, qualquer vínculo empregatício entre a UDESC e o Residente, ou entre este e terceiros.

O Residente, abaixo assinado, declara que aceita a bolsa que lhe é concedida, sem restrição, em todos os seus termos e condições; e que: a) Não exercerá qualquer outra atividade remunerada, com ou sem vínculo empregatício; b) No caso de possuir vínculo empregatício, declara estar liberado das atividades profissionais, sem percepção de vencimentos; c) não perceberá qualquer outra modalidade de bolsa.

|  |  |
| --- | --- |
| **Assinatura do(a) Residente:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOME:  CPF: |
| Local e Data:      , Clique ou toque aqui para inserir uma data.. | |
| **Nome e Assinatura do Coordenador da Comissão de Residência** | |
| **Nome:** Letícia Andreza Yonezawa | **Assinatura:** |