



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG
Escola de Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1380 . Fax: (35) 3299-1381



TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____

RG Nº: _____ CPF Nº: _____

Enfermeiro (a) Residente do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL – MG em Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas, MG e Casa de Caridade de Alfenas “Nossa Senhora do Perpétuo Socorro”, de acordo com o Edital nº 012/2020, atesto minha disponibilidade para participar efetivamente do referido programa, durante o período letivo de março de 2021 a fevereiro de 2023, com carga-horária de 60 (sessenta) horas/semanais, totalizando 5.760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas, durante 2 (dois) anos.

Alfenas-MG, _____ de _____ de 2021

Assinatura do (a) Residente: _____