



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA – FHCGV  
HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – HMUE HOSPITAL  
OPHIR LOYOLA – HOL  
FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ – FSCMPA  
FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA  
HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ DR. WALDEMAR PENNA – HRBA/SANTARÉM

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE

### TERMO DE COMPROMISSO DO RESIDENTE

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado (a), regularmente matriculado (a) no curso de Residência Multiprofissional/Uniprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará – UEPA no ano de 2019 estou ciente que ao assinar o presente termo de compromisso declaro não ter vínculo empregatício no momento e não terei durante o período de vigência da residência, bem como, estou ciente da dedicação exclusiva no programa pelo período de dois anos, e que ocorrerão atividades aos finais de semana e feriados, incluindo plantões diurnos e/ou noturnos conforme o art. 3º do Regimento Geral da prova de Residência Multiprofissional/Uniprofissional da Universidade do Estado do Pará e Hospitais associados.

Belém, ..... de ..... de 2019.

---

**Assinatura do residente**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
**Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde-COREMU**  
Trav. Perebebuí, nº 2623 – Marco/CEP: 66087-670  
Fone/Fax: (91)3277-2626  
E-mail: coremu\_uepa@yahoo.com.br

