**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO ÉTICO E PROFISSIONAL DO(A) PROFESSOR(A) DE RESIDÊNCIA**

 Pelo presente termo de responsabilidade e compromisso ético e profissional do(a) professor(a), eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [professor(a) ou coordenador(a)] do(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do programa de residência) do(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (instituição responsável pelo programa de residência), assumo o compromisso de acompanhar as atividades previstas na Relação de Residentes e Plano de Atividades de forma compartilhada com o(a) preceptor(a) da unidade de saúde, cuja assinatura consta na Relação de Estudantes e Plano de Atividades, bem como a responsabilidade por eventuais danos decorrentes da inobservância das normas técnicas, éticas e administrativas dos cenários de prática da concedente, sob pena de suspensão imediata das atividades.

 Comprometo-me ainda a utilizar os conhecimentos adquiridos em prol das atividades do Sistema Único de Saúde, bem como monitorar os estudantes quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e do crachá de identificação pessoal no exercício do estágio/atividades práticas dentro das unidades desta Secretaria, conforme Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde (COAPES).

 Por ser verdade, firmo o presente termo.

Goiânia, \_\_de \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Assinatura e carimbo do(a) professor(a) responsável