

ANEXO III – EDITAL BPMED 08/2024

TERMO DE COMPROMISSO DO MÉDICO PRECEPTOR BOLSISTA COM A ATIVIDADE DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO EM INTERNATO

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, médico vinculado à/ao _____ (indicar local de realização do internato) do município de Passos, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de preceptor(a) bolsista ____ horas, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a:

1. Cumprir responsabilidades conforme determina a legislação pertinente, as regras deste Edital e suas eventuais alterações, de acordo com o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, as orientações da UEMG e demais normas cabíveis.
2. Fornecer, a qualquer momento, dados e informações solicitadas pela UEMG, para fins de monitoramento do cumprimento das atividades de aperfeiçoamento, bem como para possíveis publicações de pesquisas de cunho científico, sendo garantida a ética e o sigilo aos dados pessoais.
3. Restituir ao erário os recursos financeiros referentes à bolsa formação nos casos de abandono injustificado ou desempenho insatisfatório nos módulos educacionais.
4. Não acumular a bolsa de preceptoria médica (BPMed) com outras bolsas de pesquisa, ensino ou de extensão.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) preceptor(a) bolsista