HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFG

CNPJ: 01.567.601/0001-43

CONTRATO DE MATRÍCULA

FOTO 3X4

FAVOR RUBRICAR EM TODAS AS FOLHAS DESTE CONTRATO.

NOME DO RESIDENTE:.....

FILIAÇAO: Pai:.....

Mãe:.....

ESTADO CIVIL: ..... DATA DE NASCIMENTO:...../...../.....

NACIONALIDADE:..... NATURAL DE:.....

ENDEREÇO:.....

.....

CEP:..... CIDADE:..... ESTADO:.....

TELEFONES RESIDÊNCIAL..... CELULAR.....

CONTA BANCARIA:.....BANCO:.....AGENCIA:.....

RG:.....UF:.....DATA DE EXPEDIÇÃO: ...../...../.....

CPF:..... DATA DE EXPEDIÇAO:...../...../.....

PIS/PASEP ou NIT: .....

TITULO DE ELEITOR:.....ZONA:.....SEÇÃO:.....

E-MAIL:.....

Profissão: .....

Onde cursou a graduação: .....,

no período de ...../...../..... a ...../...../.....

Pós-graduação: .....

Onde cursou: .....,

no período de ...../...../..... a ...../...../.....

Eu,....., ..., inscrito no Conselho .....Estado de Goiás sob o número o protocolo de inscrição no ....., declaro estar ciente dos termos da autorização para funcionamento de Residência ..... da UFG emitida pela Coordenação Geral de Residência

em Saúde do Ministério da Educação, que lhe assegura o direito de realizar estágio de Residência como bolsista, no..... dentro das normas e disposições legais da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em área de Saúde, a cujo cumprimento se obriga:

1. O presente Contrato Padrão de Matrícula terá a duração de 24 meses. Iniciando-se em ...../...../..... Concluindo em ...../...../....., no Programa de Residência ....., na área de concentração .....

2. Além do contido neste contrato padrão, o Residente está adstrito às demais disposições normativas legais e regulamentares que disciplinam a Residência Multiprofissional e em área de Saúde .

3. O Presente termo não cria e não envolve nenhuma espécie de relação de emprego entre as partes.

4. O(a) Residente declara aceitar a Bolsa que neste ato lhe é conferida comprometendo-se a cumprir o disposto neste Instrumento, em todos os seus termos, cláusulas e condições. Inclusive, declarando conhecer e aceitar o Regulamento Interno desta Instituição e as normas nacionais da Residência Multiprofissional e em área de Saúde, descritas na Lei Federal 11.129 de 30 de Junho de 2005 e na portaria interministerial nº. 1.077 MEC/MS de 12 de Novembro de 2009, que acaba de receber.

5. E por estarem assim justos e contratados, estabelecem o foro da sede da Instituição como competentes para dirimir dúvidas que possam advir da interpretação e aplicação do presente contrato.

Goiânia,..... de..... de.....

.....
Assinatura do Residente

.....
Instituição

.....
COREMU

TERMO DE COMPROMISSO

Eu,.....,..... ..... (a),
(profissão)
natural de .....,..... Conselho ..... n° .....,
Estado de Goiás, aprovado e classificado no Concurso do **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HC/UFG** de área de concentração....., assumo o compromisso de cumprir toda a programação exigida pela **residência em área profissional de saúde**, com disponibilidade para o cumprimento de carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, em regime de dedicação exclusiva, estando impedido de exercício de atividades remunerada pública ou privada, incluindo um plantão de 24 (vinte e quatro) horas caso seja estabelecido pelo preceptor. Declaro, ainda, inteira submissão às condições estabelecidas no Edital deste Concurso, no que se refere ao pagamento da Bolsa estipulada.

Goiânia, ... de ..... de .....

.....
Assinatura do Residente

Visto: