**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO E COMPROMISSO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins, que sou servidor atuante no SUS, lotado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e exerço a função de  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.**

Declaro ainda o compromisso de participar das atividades do **Curso Eixo Transversal dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – Edição 2023/2024**, **previsto para ser executado no período de março de 2023 a outubro de 2024,**  na função **docente,**  sem prejuízo das atribuições do cargo que sou titular.

Por ser verdade a declaração acima, assumo inteira responsabilidade dos dados nela informados sob penas da lei e firmo a presente para que produza seus devidos efeitos.

Local / data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

conforme documento apresentado