**ANEXO II**

**(LOGOMARCA/LOGOTIPO DO ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO)**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** assumo o compromisso de participar do Curso EpiSUS Fundamental, oferecido pela Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás com o apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, para atuar como aluno e participar de todas as atividades de investigações a campo na ocasião de emergências epidemiológicas como também de toda a parte teórica do curso. Declaro ciência de que só serei certificado mediante o cumprimento de 100% de frequência no curso, exigência está estabelecida pelo Ministério da Saúde.

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

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

Assinatura do candidato