**ANEXO 3 - TERMO DE COMPROMISSO**

(LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO)

(NOME DA INSTITUIÇÃO)

(ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO)

(NOME DA UNIDADE/SUPERINTENDÊNCIA/ DIREÇÃO)

Comprometo-me a participar da oficina/curso de capacitação oferecido pela SEST/SUS naformação do professor, para orientações gerais sobre o **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – MÓDULO III DOS CURSOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. Responsabilizo-me por hospedagem, alimentação e transporte a Goiânia, bem como afirmo disponibilidade de estar presente nas oficinas e reuniões que ocorrerão em na SEST-SUS.

Declaro estar ciente de que a desistência por quaisquer motivos, de acordo com as diretrizes da Escola de Saúde Pública de Goiás, acarretará a eliminação do processo seletivo.

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

Município, Data

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

Assinatura