

ANEXO V

Termo de Anuência

Processo Seletivo para PRECEPTOR no Programa de Preceptorial da SMS

Republicação do Edital nº 002/2025

Eu, _____, gestor(a) do(a) _____, decreto funcional nº _____, declaro, para os devidos fins, que _____, matrícula funcional nº _____, lotado(a) na Unidade de Saúde _____ no cargo/função de _____, está autorizado(a) a designar 04 (quatro) horas diárias durante seu período de trabalho para o desenvolvimento de atividades de preceptorial referentes ao Programa de Preceptorial dos médicos e enfermeiros que assistirão aos estudantes do curso de medicina.

Declaro-me ciente de que as atividades de preceptorial serão desenvolvidas tanto na unidade de lotação do(a) preceptor(a) quanto em outros locais, segundo a previsão do Projeto, e que estou de acordo.

Catalão, _____, de _____ de 2025.

Assinatura e carimbo da chefia imediata