



**Universidade do Estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE
TERMO DE COMPROMISSO DO RESIDENTE**

Eu, _____, abaixo assinado (a), regularmente matriculado (a) no curso de Residência Multiprofissional/Uniprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará – UEPA no ano de 2025, estou ciente que ao assinar o presente termo de compromisso assumo dedicação exclusiva no programa pelo período de ... anos, e que ocorrerão atividades aos finais de semana e feriados, incluindo plantões diurnos e/ou noturnos conforme da Residência Multiprofissional/Uniprofissional da Universidade do Estado do Pará e Hospitais associados.

Belém, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do residente



Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde-COREMU
Trav. Perebebuí, nº 2623 – Marco/CEP: 66087-670
Fone/Fax: (91)3284-9732
E-mail: mat.coremu.uepa@gmail.com

