**MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO**

**Eu ............................................(nome completo), inscrito no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), servidor na Instituição..................no Município de .............................Estado..........candidato(a) inscrito(a) no I CURSO DE QUALIFICAÇÃO DE GESTORES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE realizado pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia, declaro que se for selecionado(a) comprometo em dedicar-me aos estudos e atividades do Curso com 100% de frequência aos encontros planejados. Declaro-me profissional interessado em ampliar a visão para a aplicação de estratégias de monitoramento para a cura e controle da tuberculose no meu território.**

**Outrossim, declaro ter ciência de que o descumprimento do compromisso me impedirá de receber o certificado do Curso.**

**(localidade), (dia) de (mês) de (ano).**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(assinatura)**

**(nome)**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA E COMPROMISSO DO GESTOR/CHEFIA IMEDIATA**

**(utilizar papel timbrado da Instituição)**

**Ilma Sra.**

**Profa.** Isabela Cardoso de Matos Pinto

Diretora do ISC – UFBA

Prezada Sra,

Apresento o (a) Senhor(a)........................................................categoria profissional.........................................................................responsável pela área de.........................................desta Instituição, indicado(a) para participar do **I CURSO DE QUALIFICAÇÃO DE GESTORES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE realizado pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia, caso seja selecionado(a) a ser realizado em Brasília sob a Coordenação Pedagógica do ISC. Nesta oportunidade informo ao Instituto de Saúde Coletiva estar ciente dos critérios e requisitos estabelecidos para participação do (a) profissional neste Curso, autorizando o acompanhamento das atividades presenciais e à distância agendadas pela Instituição de Ensino ISC. Na qualidade de Gestor responsabilizo-me por assegurar o que for necessário para a participação do(a) profissional nas atividades presenciais.**

Atenciosamente,

Nome e assinatura