

**ANEXO II – TERMO DE COMPROMISSO
DECLARAÇÃO SUPERVISOR**

Eu _____, médico(a) com registro profissional no Conselho Regional de Medicina nº__ do estado de _____, confirmo, para fins de participação como Supervisor Acadêmico no Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) junto à PUC-Campinas, enquanto Instituição Supervisora, a veracidade as fornecidas no ato da minha inscrição e DECLARO para os devidos fins me COMPROMETO a:

1 – A ter interesse, comprometimento e disponibilidade de tempo para realizar as atividades requeridas de supervisão presenciais e a distância a médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), dedicando o tempo necessário para o planejamento e execução das tarefas solicitadas ou por mim elaboradas, sob responsabilidade da instituição supervisora;

2 - Ter disponibilidade para realizar viagens e participar de reuniões presenciais e à distância por videoconferência, convocadas pela instituição supervisora e pela Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação;

3 - Agir de acordo com as atribuições de supervisor, estabelecidas pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil, por meio da Lei 12.871/2013, alterada pela Medida Provisória nº 1.165 de 20 de março de 2023, da Portaria Interministerial nº 604, de 16 de maio de 2023, da Portaria MEC nº 1.537, de 3 de agosto de 2023 e da Portaria SESu nº 19, de 15 de agosto de 2023;

4 - Estar ciente de que a atividade de supervisão não gera vínculo trabalhista de qualquer natureza;

5 - Estar ciente de que a atividade de supervisão é coordenada pela instituição supervisora e pela Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e que a bolsa-supervisão é paga mediante postagem dos relatórios de supervisão dos médicos e da comprovação da realização da atividade de supervisão que forem designadas em plano de trabalho e nas orientações da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde;

6 - Estar ciente de que o descumprimento das atribuições previstas para a supervisão pode acarretar penalidades que compreendem advertência, suspensão de bolsa ou até desligamento do Projeto Mais Médicos para o Brasil;

7 - Estar disponível para prestar à pela Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação esclarecimentos solicitados quanto à Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil; e

8 – Ter condições e certificações exigidas para a Supervisão Acadêmica, nos moldes do PMMB, para acompanhar, orientar e avaliar os médicos que a mim forem designados para tais atividades, nos municípios e regiões sob a supervisão da PUC-Campinas. Para a boa

realização dessas atividades, afirmo que manterei contato com o meu tutor responsável, estarei atento aos comunicados enviados, cumprirei minhas tarefas designadas dentro dos prazos estabelecidos e que manterei junto à tutoria e à secretaria do PMMB na PUC-Campinas meus dados atualizados para contato.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira reponsabilidade pelas declarações acima, firmo a presente declaração a para que produza seus efeitos legais.

Cidade, dia, mês, ano:

Nome completo do candidato:

Assinatura do candidato (conforme a Identificação)

Número do Registro no CRM (com UF)