

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Guarujá, _____ de _____ de 20_____.

Eu, _____ portador (a) do RG _____ declaro estar plenamente ciente que devo cumprir minhas horas de estágio (Saúde Publica) em Julho de 2022 nos horários matutino das 07h às 12h ou noturno das 18h às 22h. Caso tenha alguma dúvida conversar com os coordenadores Hugo Vinicius dos Santos ou Monik Gomes Budha. Se não cumprir, sei que para me rematricular precisarei pagar vínculo (mensalidade vigente) mais R\$ 3,00 (três reais) por cada hora que me faltar.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

