



## TERMO DE COMPROMISSO PARA PARTICIPAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR PRO HOSP

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

### Dados do Gestor responsável pela indicação do candidato:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ e-mail institucional: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço (Rua, Avenida): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade : \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

### Dados do Funcionário indicado para o curso:

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Endereço (Rua, Avenida): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade : \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente que:

- O candidato indicado apresenta o perfil necessário para participar do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar – PROHOSP V.
- O trabalho de conclusão de curso é a elaboração do Plano Diretor do hospital e deverá ser feito com a participação do Grupo Gestor.
- Durante o curso, a hospedagem e alimentação do funcionário acima citado será de responsabilidade do hospital, incluindo o momento das aulas regulares, os encontros com os tutores, as visitas pedagógicas às outras Instituições e a apresentação do TCC.

**Resolução SES/MG n 0880 de 20 de abril de 2006, 0921 de 31 de maio de 2006, 1038 de 06 de novembro de 2006, 1056 de 27 de novembro de 2006 e 1069 de 15 de dezembro de 2006.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Instituição