



SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

AUTORIZAÇÃO PARA ASSINATURA DE TERMO DE COMPROMISSO FORMASUS

Pelo presente termo, eu _____

_____ RG n°. _____

órgão _____ Estado _____ CPF n°. _____

Nomeio como meu representante _____

_____ RG n°. _____

órgão _____ Estado _____ CPF n°. _____ e assumo o Termo de

Compromisso por ele assinado com o Programa de Formação do Sistema Único de Saúde –

FormaSUS. Referente à bolsa de estudos integral no CURSO DE

_____ na INSTITUIÇÃO DE ENSINO

_____ de acordo

com as normas vigentes, na Lei nº 15.065/13 do Governo do Estado de Pernambuco, na Portaria nº

689/11 da Secretaria Estadual de Saúde/PE, do Edital de Convocação do Processo Seletivo 2019 e

no Regimento Interno da Instituição de Ensino que estou vinculado.

Recife, _____ de _____ de 2019.

ASSINATURA DO BOLSISTA

- **ANEXAR CÓPIA FRENTE E VERSO DA IDENTIDADE OU CNH DO BOLSISTA.**