

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

GRUPO DE ESTUDO XXXXXXXXXXXX

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO

NOME:

FUNÇÃO:

ÁREA:

MATRÍCULA:

RAMAL:

Eu, _____, venho por meio deste termo, manifestar minha intenção em atuar de maneira efetiva como Membro nas atividades do Grupo de Estudo XXXXXXXXXXXX da Coordenação de Enfermagem do Instituto do Coração HCFMUSP.

Estou ciente e de acordo que deverei colaborar nas tarefas delegadas e do compromisso de participar das reuniões agendadas ou reunião extraordinária (caso haja).

_____/_____/_____
Data

Assinatura

DESLIGAMENTO / AFASTAMENTO

Eu, _____, venho por meio deste termo manifestar meu desligamento/afastamento do Grupo de Estudo XXXXXXXXXXXX da Coordenação de Enfermagem do Instituto do Coração HCFMUSP.

_____/_____/_____
Data

Assinatura

São Paulo, de de 202__.

Nome e Assinatura do Coordenador do Grupo