

ANEXO II
TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DA CHEFIA
(papel Timbrado)

Termo de Adesão e Compromisso firmado entre a Escola de Saúde Pública da Bahia Prof. Jorge Novis - ESPBA, unidade pertencente à Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, neste ato representada pela Diretora Marília Santos Fontoura, matrícula nº 193312510 e a xxxxxxxxxxxxxxxx (nome da Unidade/Diretoria/Superintendência), neste ato representado por xxxxxxxxxxxxxxxx (nome completo), matrícula nº xxxxxxxxxxxxx, com objetivo de pactuar e formalizar as atribuições indispensáveis à condução do **Curso de Aperfeiçoamento em Monitoramento da Pesquisa em Saúde no Âmbito do SUS**.

Em tempo, declaro ciência das obrigações desta (Unidade/Diretoria/Superintendência), a saber:

- Garantir as condições para a participação do profissional no curso (liberação para as aulas presenciais, síncronas e realização das demais atividades relativas ao curso; acesso à internet; computador);
- Promover as condições necessárias para que o profissional participante contribua com as implementações de mudanças, consoantes com as habilidades desenvolvidas no curso e concordantes com a missão institucional, visando a qualificação do processo de trabalho;
- Assegurar a estrutura (física, material, corpo técnico etc) necessária à qualificação do processo de trabalho para que as competências desenvolvidas possam efetivamente repercutir na prática do trabalho.

À ESPBA não caberá o custeio com o deslocamento e a alimentação do(as) discente(s) quando da necessidade de deslocamento para os encontros presenciais, cabendo à Unidade, Diretoria ou Superintendência assumir os referidos encargos, quando for o caso.

Diante das informações prestadas declaro que tenho ciência das responsabilidades da unidade/superintendência, sendo assim informo (interesse ou desinteresse) em aderir ao **Curso de Aperfeiçoamento em Monitoramento da Pesquisa em Saúde no Âmbito do SUS, a ser executado na modalidade presencial**. Para tanto, pelo presente documento, autorizo

_____, matrícula nº _____, a participar como discente do referido curso, que ocorrerá na cidade de Salvador, conforme cronograma de meu conhecimento recebido por meio de carta convite, disponibilizando-o (a) a cumprir com as responsabilidades pertinentes ao processo formativo.

_____, _____ de _____ de 2025
(Cidade de Origem)

ASSINATURA

Nome completo do Gestor da Unidade de Saúde ou Administrativa Matrícula e

Carimbo