**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO ÉTICO E PROFISSIONAL DO PROFESSOR DE ATIVIDADES PRÁTICAS**

Pelo presente termo de responsabilidade e compromisso ético e profissional do professor, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, professor(a) da disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, assumo o compromisso de acompanhar as atividades previstas na Relação de Estudantes e Plano de Atividades Práticas, bem como a responsabilidade por eventuais danos decorrentes da inobservância das normas técnicas, éticas e administrativas dos cenários de prática da concedente, sob pena de suspensão imediata das atividades.

Comprometo-me ainda a utilizar os conhecimentos adquiridos em prol das atividades do Sistema Único de Saúde, bem como monitorar os estudantes quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e do crachá de identificação pessoal no exercício do estágio/atividades práticas dentro das unidades desta Secretaria, conforme COAPES.

Por ser verdade, firmo o presente termo.

Goiânia, \_\_de \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

Nome do(a) professor(a) responsável pela atividade

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do(a) professor(a)