**ANEXO I – FICHA DE MATRÍCULA**

# PERÍODO DE ATIVIDADES – 2023/2025

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naturalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino

Filiação: Mãe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pai:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG/Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data expedição\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso de Graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IES que concluiu a graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reg. Profissional: (Cons. Reg.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº Reg.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fone residencial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dados Bancários: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ag.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.C: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT ou PIS/PASEP Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo sanguíneo e fator RH: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Zona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Seção:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Certificado de Dispensa Militar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

João Pessoa, de março de 2023.

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

Assinatura do Residente (a)

ANEXO II - TERMO DE COMPROMISSO COM A RESIDÊNCIA

## TERMO DE COMPROMISSO COM A RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL (2023-2025)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *inscrito(a) na Seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Edital Nº 01/2022, em conformidade com a referida Seleção Pública, declaro que:*

* Tenho disponibilidade de **60 horas semanais** para a dedicação exclusiva às ações inerentes às vivencias de aprendizagem (aprendizagem pelo trabalho, aprendizagem teórico prática, aprendizagem teórico-conceitual), conforme o calendário do Programa (podendo ser de segunda a sexta, nos turnos manhã, tarde e noite; aos sábados, nos turnos manhã e tarde, e em plantões de 12 horas conforme a necessidade do serviço de saúde);
* Comprometo-me a manter **DEDICAÇÃO EXCLUSIVA** ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, conforme Artigo 13 §2º da Lei Federal nº 11.129/2005, não me envolvendo em outras atividades de trabalho externas durante o período de vigência do Programa, sob pena de desligamento do mesmo;
* Cumprirei, rigorosamente, os horários que forem determinados nos serviços de saúde onde for atuar e demais atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental;
* Cumprirei os critérios avaliativos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental;
* Estou em situação regular junto ao Conselho Profissional da minha categoria;
* Cumprirei o Regulamento e Regimento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

João Pessoa, de março de 2023.

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

Assinatura do Residente (a)

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_ , inscrito (a) na Seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, **EDITAL Nº 01/2022**, em conformidade com a referida Seleção Pública. Declaro que não me encontro com vínculo empregatício em qualquer empresa ou órgão público, no ato da matrícula na Residência Multiprofissional em Saúde Mental – RESMEN/NESC/CCS/UFPB.

João Pessoa, de março de 2023.

Assinatura do Residente (a)

ANEXO IV – TERMO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

### Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,RG ,CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) na Seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Edital Nº 01/2022, em conformidade com a referida Seleção Pública, declaro que:

* **Tenho disponibilidade de 60 horas semanais** para a dedicação exclusiva às ações inerentes às vivencias de aprendizagem (aprendizagem pelo trabalho, aprendizagem teórico prática, aprendizagem teórico-conceitual), conforme o calendário do Programa (podendo ser de segunda a sexta, nos turnos manhã, tarde e noite; aos sábados, nos turnos manhã e tarde, e em plantões de 12 horas conforme a necessidade do serviço de saúde);

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Assinatura do Residente (a)

ANEXO V – TERMO DE DECLARAÇÃO DE VÍNCULO ACADÊMICO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG , inscrito (a) na Seleção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, **EDITAL COREMU Nº 01/2022**, em conformidade com a referida Seleção Pública. Declaro que não me encontro vinculado a qualquer Programa de Doutorado, Mestrado, Residência, Aprimoramento ou Aperfeiçoamento Especializado em Saúde e/ou em outras áreas, no ato da matrícula na Residência Multiprofissional em Saúde Mental – RESMEN/NESC/CCS/UFPB.

João Pessoa, de março de 2023

Assinatura do Residente (a)

ANEXO VI –CONTRATO DE MATRÍCULA

# CONTRATO

NOME.................................................................................................................................................., do Núcleo Profissional da NÚCLEO .., RG..........., CPF.., declara estar ciente dos termos deste contrato, celebrado entre a pré-citada Instituição de Ensino e o Profissional Residente, que lhe assegura o direito de realizar o **Curso Latu Sensu de Residência Multiprofissional em Saúde Mental,** como bolsista, sem vínculo empregatício, dentro das normas e disposições legais da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, cujo cumprimento se obriga a que:

**Clausula 1.** O presente CONTRATO tem duração de **2(dois) anos,** iniciando-se em XX março de 2023 e findando em XX de março de 2025, com carga horária semanal de **60 h**, sendo distribuída em 12 h diárias, em regime de **dedicação exclusiva**.

**Clausula 2.** O residente que não se apresentar na data estipulada para o início deste contrato, munido da documentação solicitada conforme previsto no edital de seleção para turma 2023/2025, o mesmo será cancelado e o candidato perderá o direito de cursar a Residência Multiprofissional em Saúde Mental e será substituído pelo candidato excedente obedecendo rigorosamente à ordem de classificação do Processo Seletivo para Residentes o qual se refere este contrato.

**Clausula 3.** Além do contido neste Contrato, o(a) Residente está adstrito às disposições normativas legais e regulamentares que disciplinam a Residência Multiprofissional em Saúde.

**Clausula 4.** O presente termo não cria e não envolve nenhuma espécie de relação de emprego entre as partes.

**Clausula 5.** O(A) Residente Declara aceitar a **Bolsa de Estudos** que neste ato lhe é conferida, comprometendo-se a cumprir o disposto neste Instrumento, em todos os seus termos, cláusulas, e condições, inclusive declarando conhecer e respeitar os Regulamentos desta Instituição e as normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. E, por estarem justos e contratados, estabelecem o foro da Sede da Instituição como competente para dirimir dúvidas que possam advir das interpretações e aplicações do presente contrato e assinam em duas vias de igual teor.

João Pessoa, de março de 2023.

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

Assinatura do Residente (a)

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

COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA