

Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva

**TERMO DE COMPROMISSO DO PARTICIPANTE**

Eu, (*Nome completo*), portador(a) do Documento de Identidade No. (*número RG*) / (*UF*) e CPF (*número CPF*), profissional de (*categoria profissional*), residente no (*município, estado)*, candidato(a) inscrito(a) no processo de **Seleção de Tutores em Educação a Distância para o Curso de Especialização em Saúde Coletiva: concentração em Atenção Básica - Saúde da Família (EAD)**, declaro que, se for selecionado(a), me comprometo a cumprir as atividades previstas em Edital como atribuição dos tutores, dentro dos prazos estabelecidos pela coordenação pedagógica. Declaro, ainda, ter disponibilidade de 20 (vinte) horas semanais para atuar na tutoria, possuir conhecimentos e habilidades básicos de informática e de navegação na web e ter acesso contínuo à internet de alta velocidade.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019

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

(*assinatura*)