**ANEXO 3**

**MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Lotado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, declaro que frequentarei integralmente o **Curso de Especialização** Lato Sensu **em Gestão em Saúde Pública - UEM/SETI/SESA/ESPP-CFRH** , estando ciente de que para fins de certificação necessito obter:

1. Frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária;
2. Nota igual ou superior a 7,0 (sete), correspondente a “aprovado” em todas as disciplinas;
3. Aprovação no TCC - nota igual ou superior a 7,0 (sete), perante Banca Examinadora composta de 3 (três) membros, sendo que a presença do orientador poderá ser substituída por emissão de parecer.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

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

 Assinatura do candidato.