**ANEXO 2**

**Termo de Adesão de Visita Técnica/Capacitação**

Nome do profissional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissão/área de atividade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dias da semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_às\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local(is) no HUCAM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONDIÇÕES GERAIS:

* A visita técnica/capacitação a ser desempenhado junto ao HUCAM/UFES, é atividade não remunerada, e não gera vínculo empregatício nem funcional, ou quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias ou afins.
* Compete ao profissional participar das atividades e cumprir com empenho e interesse as atividades estabelecidas.
* Será de inteira responsabilidade do profissional qualquer dano ou prejuízo que vier a causar ao HUCAM/UFES.
* O profissional isenta o HUCAM/UFES de qualquer responsabilidade referente a acidentes pessoais ou materiais, que por ventura, venham a ocorrer no desempenho de suas atividades.
* O desligamento do profissional das atividades do HUCAM/UFES poderá ocorrer a qualquer momento, bastando apenas o desejo expresso de uma das partes.
* As despesas decorrentes de suas atividades para realização da visita técnica/capacitação não serão ressarcidas pelo HUCAM/UFES.

O presente Termo de Adesão estará em vigor até o final da visita técnica/capacitação, quando deverá ser renovado, caso seja de interesse de ambas as partes.

Declaro estar ciente das diretrizes que regulamentam, e que aceito participar da visita técnica/capacitação conforme este Termo de Adesão.

Data: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De acordo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do profissional |  | Assinatura do Chefe do Serviço/Unidade do HUCAM |