

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
Rua Carlos Chagas, s/nº - Bairro São José
Campina Grande-PB, CEP 58400-398
- <https://huac-ufcg.hubrasil.gov.br>

Termo - SEI nº 1/2026/UDP/DIVGP/GAD/HUAC-UFCEG-HU BRASIL

Campina Grande, data da assinatura eletrônica.

ANEXO II - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE EM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Eu, (Nome Completo) _____,
(Nacionalidade) _____, (Estado Civil) _____, residente e domiciliado(a) no(a)
(endereço completo) _____, em exercício no
HUAC-UFCEG, ocupante do cargo efetivo de _____, matrícula SIAPE
_____, tendo sido selecionado(a) e autorizado(a) pela HU Brasil para realizar curso de pós-graduação
em nível de () Mestrado () Doutorado, com duração de _____ () meses, que teve início em
_____/_____/_____, na (universidade) _____, em (cidade) _____,
(estado) _____, (país) _____, assumo, voluntariamente, de acordo com as Normas que regem o
processo de pós-graduação pela HU Brasil, o compromisso de:

1. Não acumular benefícios, ainda que concedidos por instituições diferentes, para o mesmo propósito de capacitação.
2. Permanecer a serviço da HU Brasil por um prazo mínimo equivalente ao tempo de duração da licença para capacitação concedida, após a conclusão do curso acima mencionado.
3. Não interromper, nem me desligar da pós-graduação ou, por qualquer outra forma, frustrar a sua efetiva realização, salvo nos casos expressamente permitidos pela Norma Operacional de pós-graduação (NO nº 07/2016).
4. Cumprir integralmente as exigências curriculares do curso, a fim de evitar o desligamento por insuficiência acadêmica ou qualquer outra razão a que der causa.
5. Não exceder os prazos previstos e autorizados para a realização do curso, conforme estabelecido no item 4 do Edital.
6. Não ser reprovado(a) em nenhuma disciplina ou etapa do curso.
7. Manter uma pontuação mínima de 75 pontos na avaliação de desempenho anual durante todo o período de realização do curso, exceto nos casos de pós-graduação com afastamento total (o que não se aplica a este edital).
8. Não exercer atividades econômicas concomitantes à realização do curso de pós-graduação que sejam incompatíveis com a licença concedida, salvo atribuições funcionais perante a HU Brasil.
9. Ressarcir à HU Brasil o valor de todos os investimentos e gastos diretos e indiretos por ela efetuados para custear a realização do meu curso, caso descumpra o conteúdo dos itens 2, 3, 4, 5, 6 e/ou 7 deste Termo.
- 9.1. Incluem-se nesse ressarcimento os valores dos salários correspondentes à carga horária liberada, e ainda, todo e qualquer outro dispêndio realizado pela HU Brasil em meu benefício durante o prazo de realização do referido curso.
- 9.2. No caso de desligamento do quadro da Empresa, o ressarcimento será integral e em uma única parcela, salvo negociação para parcelamento dentro da margem consignável.
- 9.3. Caso, após o desconto acima mencionado, ainda houver débito, comprometo-me a saldá-lo diretamente, sob pena de cobrança judicial.

ESTOU CIENTE E DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES ACIMA ESTABELECIDAS.

Local e Data

ASSINATURA DO(A) EMPREGADO(A)



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Formiga Pinheiro, Chefe de Unidade**, em 17/08/2026, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **64048509** e o código CRC **79F56B1F**.

Referência: Processo nº 23769.007505/2025-85 SEI nº 64048509