**DECLARAÇÃO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO**

Declaro que aceito orientar o residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção ao Paciente Crítico (Premus-APC) na elaboração e desenvolvimento do projeto de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), que deverá compreender o seguinte tema “*(tema ou problema a ser trabalhado mesmo que amplo, ou provisório)”.*

Estou ciente que a defesa está programada para a primeira semana de dezembro do segundo ano, bem como da necessidade de realizar orientação semanal na elaboração e execução do projeto de TCR. Comprometo-me a atender às solicitações do Premus-APC relativas ao projeto, tendo em vista que tais procedimentos dão ao residente o direito à liberação de cinco horas semanais para desenvolver suas atividades para a elaboração e a execução do projeto.

Por ser legítima expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Campo Grande, MS, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

| Assinatura do Orientador |  | Assinatura do Co-orientador |
| --- | --- | --- |