

**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA – FCMPB**

**TERMO DE ACEITE E RESPONSABILIDADE TÉCNICO-CIENTÍFICA – ORIENTADOR**

1. O objeto do presente instrumento é aceitar o convite dos membros da Liga Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB, para ser ORIENTADOR.

2. Declaro estar ciente de que o trabalho que vou desenvolver para a Liga **XXXXXXXXXX** é de natureza Técnico-científica e, por esta razão, assumo o compromisso de acompanhar os participantes, por qualquer meio ou forma, mantendo o compromisso ético neste processo. Também estou ciente de que estarei assinando o relatório semestral onde as informações prestadas serão submetidas a um processo de análise para que a emissão dos certificados de cada membro, referentes às atividades desenvolvidas no final de cada semestre.

3. Assumo a responsabilidade pessoal pela qualidade das orientações prestadas à Liga Acadêmica de Medicina.

4. Declaro ter conhecimento do Estatuto da Liga, a respeito da finalidade, natureza, princípios éticos, direitos e deveres de cada membro e responsabilidades nos compromissos assumidos com a IES e com a sociedade.

5. Declaro saber que o reflexo dos meus atos se estende à própria instituição e, portanto, responsabilizo-me por eventuais prejuízos materiais ou de imagem que a esta advenha por minha culpa.

6. Caso venha a me desvincular da referida Liga Acadêmica, comunicarei aos setores Administrativo e Acadêmico da IES.

7. Por fim, declaro ter conhecimento pleno de que a quebra de quaisquer das obrigações pertinentes ao presente termo poderá motivar a abertura de processo investigativo por parte de órgão competente, sujeitando-me às devidas penalidades legais.

**NOME:**

**CPF:**

**CRM:**

**E-mail:**

**ESPECIALIDADE MÉDICA:**

João Pessoa \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do Orientador