

## ANEXO 5

### Termo de Anuência

Processo Seletivo para PRECEPTOR no Programa de Preceptorial da SMS  
Edital nº 001/2024

Eu, \_\_\_\_\_, gestor(a) do(a) \_\_\_\_\_, decreto funcional nº \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que \_\_\_\_\_, matrícula funcional nº \_\_\_\_\_, lotado(a) na Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ no cargo/função de \_\_\_\_\_, está autorizado(a) a designar 04 (quatro) horas diária durante seu período de trabalho para o desenvolvimento de atividades de preceptorial referentes ao Programa de Preceptorial dos médicos e enfermeiros que assistirão aos estudantes do curso de medicina e enfermagem.

Declaro-me ciente de que as atividades de preceptorial serão desenvolvidas tanto na unidade de lotação do(a) preceptor(a) quanto em outros locais, segundo a previsão do Projeto, e que estou de acordo.

Catalão, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da chefia imediata