

ANEXO II – TERMO DE COMPROMISSO DO ELABORADOR DE QUESTÕES

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO

NOME
COMPLETO: _____

EMAIL: _____

CELULAR: _____ CPF: _____

CIDADE DE MORADIA/ESTADO: _____

VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATUAL E FUNÇÃO: _____

01. Eu, _____, CPF nº _____, DECLARO estar ciente do termo de compromisso celebrado entre o(a) pleiteado(a) e a SBMFC, que lhe assegura o direito de compor o grupo de elaboradores de questões da Prova de Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade da SBMFC/AMB.

DECLARO, ainda, que não possuo quaisquer conflitos de interesses com a Prova de Titulação em Medicina de Família e Comunidade, não estando vinculado a qualquer curso preparatório para esta prova, nem participo de equipe docente ou pedagógica de tais instituições. Não possuo quaisquer ganhos pecuniários relacionados ao TEMFC, que não aqueles pagos pela SBMFC em virtude de serviços prestados exclusivamente ao TEMFC.

02. Tenho de que a elaboração de questões para a prova de título da SBMFC possui caráter sigiloso, sendo a quebra de sigilo sobre as questões ou mesmo sobre a participação nos quadros de elaboradores, são passíveis de responsabilização civil com imediato desligamento do vínculo com a comissão pedagógica da prova de título, assim como o não pagamento de questões eventualmente já elaboradas.

03. O presente termo terá duração enquanto perdurar o vínculo ao corpo de elaboradores de questões do TEMFC.

04. Enquanto elaborador, assumo a responsabilidade de elaborar questões para a Prova de Titulação em Medicina de Família e Comunidade, respeitando os prazos determinados pela Comissão de Titulação, grau de dificuldade e temas estipulados, bem como participar de treinamentos e reuniões que eventualmente sejam solicitadas para alinhamento da qualidade pedagógica das questões.

05. Reconheço e aceito que, caso não cumpra com as funções ou com as instruções fornecidas para elaboração das questões, poderei não ter as questões utilizadas na prova, bem como não receber o pagamento relativo às questões elaboradas. Estou ciente de que os casos omissos a este termo serão resolvidos pelo Grupo Coordenador do TEMFC.

Ciente e de acordo com o termo, assino.

_____, ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) Profissional