***TERMO DE COMPROMISSO DO VOLUNTÁRIO***

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, inscrito(a) no CPF sob nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e no RG nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, na qualidade de voluntário do PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PAIC), da Fundação Hospital Adriano Jorge - FHAJ, executado pela Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP), em conjunto com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Inovação (DEPESQ), declaro que me comprometo com as obrigações sobre mim recaídas quanto ao ingresso no programa, sendo estas:

1. Cumprir o calendário de atividades do PAIC-FHAJ 2025-2026, bem como as solicitações do Departamento de Ensino e Pesquisa, o qual está a Coordenação do PAIC-FHAJ no que se refere às atividades do programa;
2. Executar o Projeto de Pesquisa aprovado e cumprir rigorosamente as atividades estabelecidas em cronograma: coleta de dados, análise dos dados, redação dos resultados e discussão dos resultados;
3. Apresentar Ficha de Frequência Mensal devidamente assinada pelo bolsista e orientador no prazo e formulário específico de acordo com orientação da Coordenação do PAIC-FHAJ, através de link mensalmente disponível;
4. Participar, obrigatoriamente, de exposição oral e ou painel dos resultados parciais à banca avaliadora, a ser determinada pela Coordenação do PAIC-FHAJ;
5. Participar, obrigatoriamente, de exposição oral e ou painel dos resultados finais à banca avaliadora, a ser determinada pela Coordenação do PAIC-FHAJ;
6. Fazer, obrigatoriamente, referência a FHAJ nas publicações, nos trabalhos apresentados em eventos de qualquer natureza e em qualquer meio de comunicação, utilizando a identidade visual de acordo com o Manual de Uso da Marca;
7. Cumprimento do calendário de atividades do PAIC FHAJ 2025-2026, todas as comunicações acerca de eventos serão via e-mail.

Estou ciente que a não realização dos exames e das obrigações poderá acarretar em sanções penalizadoras cabíveis.

**Manaus-AM**, **dia** de **mês** de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome completo do voluntário)