

## DECLARAÇÃO SUPERVISOR

Eu \_\_\_\_\_, médico(a) com registro profissional no Conselho Regional de Medicina nº \_\_\_\_ do estado de \_\_, DECLARO para os devidos fins me COMPROMETO a:

1 - Possuir disponibilidade de tempo para realizar a atividade de supervisão a médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, sob responsabilidade da instituição supervisora \_\_\_\_\_;

2 - Possuir disponibilidade para realizar viagens e participar de reuniões presenciais e à distância por videoconferência, convocadas pela instituição supervisora e pela Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação;

3 - Agir de acordo com as atribuições de supervisor, estabelecidas pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil, por meio da Lei 12.871/2013, alterada pela Medida Provisória nº 1.165 de 20 de março de 2023, da Portaria Interministerial nº 604, de 16 de maio de 2023, da Portaria MEC nº 1.537, de 3 de agosto de 2023 e da Portaria SESu nº 19, de 15 de agosto de 2023;

4 - Estar ciente de que a atividade de supervisão não gera vínculo trabalhista de qualquer natureza;

5 - Estar ciente de que a atividade de supervisão é coordenada pela instituição supervisora e pela Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e que a bolsa-supervisão é paga mediante postagem dos relatórios de supervisão dos médicos e da comprovação da realização da atividade de supervisão que forem designadas em plano de trabalho e nas orientações da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde;

6 - Estar ciente de que o descumprimento das atribuições previstas para a supervisão pode acarretar penalidades que compreendem advertência, suspensão de bolsa ou até desligamento do Projeto Mais Médicos para o Brasil; e

7 - Estar disponível para prestar à pela Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação esclarecimentos solicitados quanto à Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Supervisor(a) Acadêmico(a)