

ANEXO B – REQUERIMENTO DE MATRÍCULA



**HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
CENTRO DE ESTUDOS**

Requerimento

Recife, ___ de _____ de 20__

De: _____

A: Exmo. Sra. Diretora de HMAR

Objeto: Solicitação de matrícula

_____, brasileiro
(a), _____ estudante, _____ residente _____ à
_____, portador de cédula de
identidade nº _____, órgão expedidor _____, CPF nº
_____, aprovado (a) no processo de seleção, requer à V. S^a matrícula no
Curso de Auxiliar em Saúde Bucal.

Aluno(a)

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Ten Cel

Diretora do Hospital Militar de Área de Recife

ANEXO C – TERMO DE ADESÃO



HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE CENTRO DE ESTUDOS

TERMO DE ADESÃO

Pelo presente instrumento, de um lado o HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE (HMAR), representado neste ato pelo sua Diretora, Ten Cel ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL, identidade nº 0114763048 EB/MD, CPF nº 013.44.547-78, doravante denominada _____ Concedente e do outro _____ Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____, residente à rua _____, nº _____, Bairro: _____, Cidade: _____, CEP _____, doravante denominado de **Aluno (a) do Curso de Auxiliar em Saúde Bucal**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto:

O presente Termo de Adesão tem por objeto a realização de curso com período teórico-prático, na condição de aluno matriculado no curso de Auxiliar em Saúde Bucal, oferecido pelo HMAR, de forma gratuita, com uma carga horária semanal de 30 horas.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da duração do curso:

O curso terá duração de 1070 horas.

CLÁUSULA TERCEIRA - Do ônus do para o Exército Brasileiro:

A realização do curso não trará ônus para o Exército Brasileiro, não sendo concedida bolsa mensal, vale refeição, vale transporte, auxílio financeiro ou qualquer outra forma de contraprestação pecuniária, a qualquer título, que possa defluir do previsto no art. 3º-A, da Lei 9.608/98, tendo em vista inexistência de disponibilidade de recursos financeiros para este fim; não acarretará qualquer vínculo empregatício, sabendo o aluno que quaisquer reivindicações futuras neste sentido serão vazias de direito, ante sua adesão livre e consciente às condições expressas nas cláusulas deste Termo.

CLÁUSULA QUARTA - Dos deveres do contratado:

Caberá ao aluno observar as normas e regulamentos internos da Instituição, cumprir Normas Gerais de Ação do HMAR e do Setor em que trabalha, zelar pelos materiais, equipamentos e bens em geral da instituição, manter absoluto sigilo durante e após o contrato, quaisquer informações sigilosas a que tiver acesso em virtude dessa realização do curso.

CLÁUSULA QUINTA - Das circunstâncias que envolvem o curso:

O aluno não poderá assumir qualquer função administrativa ou técnica, laborando sempre sob a chefia e a supervisão do chefe do Setor ou titular da função a que estão afetas as atividades executadas.

CLÁUSULA SEXTA - Do Seguro:

Na vigência deste Termo de Adesão, o contratado será protegido contra Acidentes Pessoais, por um seguro providenciado pelo mesmo, representado por apólice cuja cópia deverá ser entregue ao Chefe do Setor de Estágios e Serviço Voluntário do HMAR, antes do início do respectivo curso.

CLÁUSULA SÉTIMA - Da Prorrogação:

Não será permitida prorrogação.

CLÁUSULA OITAVA - Da rescisão:

O presente Termo de Adesão, poderá ser rescindido em qualquer época por solicitação do aluno ou do concedente, mediante comunicação por escrito, explicando o motivo da rescisão.

CLÁUSULA NONA - Do Foro:

Fica Eleito o foro da Seção Judiciária da Justiça Federal do Estado de Pernambuco, para dirimir as questões relativas ao objeto do presente Termo.

E, por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste Termo de Adesão, as partes assinam este instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor, em presença de duas testemunhas, cabendo a 1ª via à Concedente e a 2ª via ao aluno.

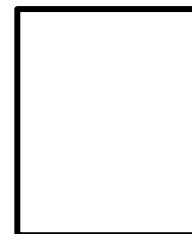
Recife-PE, ____ de _____ de 20__.

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Ten Cel

Diretora do HMAR

Aluno do Curso de ASB

Testemunhas:

ANEXO D – FOLHA DE CADASTRO DE ALUNO**HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE****FOLHA DE CADASTRO DE ALUNO DO CURSO DE AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL****DADOS PESSOAIS:**

Nome:					
Data de Nascimento:		Naturalidade:			
Identidade:		CPF:			
Filiação:	Pai:				
	Mãe:				
Endereço:					
Bairro:				Cidade:	
Telefones		Email			

DADOS DO CURSO:

Setor:	CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO HMAR				
Data de início:		Previsão de término:			

SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS:

SEGURADORA:					
VIGÊNCIA:	Início:		Término:		

TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO

Eu, brasileiro(a), identidade nº _____, CPF nº _____, estado civil, aluno do Curso de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), pelo presente Termo de Compromisso declaro estar ciente de que o presente contrato terá a vigência de 08 (oito) meses não podendo ser prorrogado, com carga horária semanal de 30 (trinta) horas; de que não me será concedida bolsa, vale refeição, vale transporte ou pagamento de qualquer outro título; de que não existirá qualquer vínculo empregatício com o Comando do Exército Brasileiro.

Comprometo-me, ainda, a não pleitear quaisquer reivindicações de cunho empregatício relacionadas com o serviço prestado ao Comando do Exército Brasileiro; e a sujeitar-me ao Regimento Interno e às Normas Gerais de Ação (NGA) vigentes na Organização Militar de Saúde (OMS), acatando a autoridade administrativa e técnica do Diretor, Chefe de Clínica e Serviços respectivos, durante a realização do curso, que realizarei, no HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE.

Recife-PE, de de 20.

Nome completo do aluno

Testemunha Endereço: Telefone: _____

Testemunha Endereço: Telefone: _____