

Mediante assinatura do presente Termo, **DECLARO** aceitar e cumprir todas as Condições Gerais do Edital de Abertura de Seleção para Cooperação de Médicos da Unimed Belém - Edital nº ____ / ____ / ____, publicado em ____ / ____ / ____, tais como se acham nele estabelecidas e nas normas legais pertinentes; e, especialmente:

1. Concordo em realizar atendimento na(s) especialidade(s) ou área(s) de atuação ao qual fui inscrito (a), sendo até 2 (duas), a contar da data de admissão, exclusivamente de acordo com a área de ação circunscrita à cidade de Belém e cidades Periféricas num raio de até 100 Km, em consultório particular e/ou nos serviços próprios da Cooperativa, quando aberta vaga, conforme condições previstas no Regimento Interno do Recursos Próprios, Estatuto Social, Instruções Normativas e/ou Regimento Interno da Cooperativa, sendo infração grave o seu descumprimento.
2. Tenho conhecimento que a mudança para outra especialidade ou área de atuação somente poderá ser pleiteada com 30 dias de antecedência e através do formulário Solicitação de Serviços (FOR-COOP-001), e, nos casos de pleito nos Recursos Próprios se dará desde que haja disponibilidade de vagas, respeitados os critérios da Vacância, e as normas estatutárias, assim como que devo possuir titulação registrada no Conselho Regional de Medicina e comprovar o exercício profissional após titulação, na especialidade médica ou área de atuação para a qual pretendo migrar (item do Edital nº ____ / ____).

Belém, _____, de _____ de _____.

Médico (a) CRM/PA _____