GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria De Estado Da Saúde Pública
Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____**,** inscrito sob o nº de CPF.:_____, Comprometo-me a assegurar minha participação e desenvolvimento no **Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem**, que será ofertado pela **ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE (ESPRN).**

Comprometo-me, também, a acessar o material didático para participação nas aulas e garantir frequência adequada com o cumprimento das metas e objetivos do curso, e por ser a expressão da verdade, assino o presente termo.

Local e Data, _____,___/_____/2021.

_____
Assinatura do aluno.