

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 De Atualização Em Segurança Do Paciente E
Qualidade Em Serviços De Saúde**, 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, _____, ____/_____/2023.

Assinatura do aluno.





Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Decreto 30.207 de 08 de Dezembro de 2020
Av. Alexandrino de Alencar, 1850 – Tirol – Natal/RN – CEP 59015-350 – Telefone (84) 3232 7634 / 7628
<http://www.esprn.rn.gov.br/>