

TERMO DE COMPROMISSO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL N° Inscrição no Conselho _____

Nome do Profissional _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

CEP _____ Telefone _____

Declaro que, a partir desta data, assumo inteira responsabilidade pelas atividades ou serviços específicos de fonoaudiologia, inclusive a concessão de estágios e sua supervisão, oferecidos pela empresa abaixo identificada:

Razão Social _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

CEP _____ Telefone _____

Dias e Horários Discriminados (que o profissional se encontra na empresa)

Declaro, também, que me comprometo a cumprir e fazer cumprir o estabelecido na Regulamentação do Exercício profissional do Fonoaudiólogo, através da Lei 6.965/81 e do Código de Ética do Profissional Fonoaudiólogo.

Estou ciente de que deverei comunicar ao Conselho Regional de Fonoaudiologia – 7ª Região, quando do encerramento de minhas atividades, enquanto responsável técnico, bem como, estar presente nos horários mencionados no presente termo e comunicar por escrito qualquer alteração deste.

Local e Data

Assinatura do Profissional

A SER PREENCHIDO PELA EMPRESA

Declaramos estar cientes do presente termo de responsabilidade firmado pelo Fonoaudiólogo acima, que terá plena e integral autonomia em suas atividades e serviços técnicos a cargo desta pessoa jurídica, ficando-lhe asseguradas todas as facilidades para o exercício de seu mister, assim como sua dignidade ético-profissional. Qualquer violação aos seus direitos profissionais e trabalhistas obriga-nos às responsabilidades legais.

Local e Data

Nome e Assinatura da pessoa credenciada pela empresa