

## ANEXO III

### Termo de Responsabilidade

Por este termo, eu, abaixo assinado, após receber informações e orientações a respeito dos riscos de aquisição e transmissão de doenças transmissíveis durante as minhas atividades na área de Medicina Veterinária, declaro estar ciente da possibilidade de prevenção destas doenças através da realização de vacinas específicas informadas pelo EDITAL DE SELEÇÃO PARA ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO 2024.1 do Hospital de Medicina Veterinária Prof. Renato R. De Medeiros Neto (HOSPMEV), responsabilizo-me por todos os riscos a que ficarei exposto quando não imunizado(a).

Desta forma, isento o HOSPMEV da UFBA de quaisquer problemas que a falta de imunização possa vir a trazer para minha saúde ocupacional.

Nome:
CPF:
Inscrição:

Salvador, Bahia, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Assinatura