



MODELO IV

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO QUE ENTRE SI
FAZEM INST. INFEC. EMILIO RIBAS, DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE,
REPRESENTADA PELO Dr. David Everson

Uip e _____
(nome, RG. Do interessado)

Através destes, _____
(unidade de origem),

sediada _____
(endereço),

que de acordo com o Decreto nº 42.850/63 (R.G.S.), Artigo 255, item III,
§ 6º, faz saber ao fucionario / servidor acima mencionado, fica
obrigado a permanecer em seu cargo por 2 (dois) anos no mínimo
após o termino de seu afastamento, em virtude do mesmo ultrapassar
o prazo de 3(três) meses.

São Paulo, em ____ / ____ / ____

Dirigente da Unidade

Interessado