

TERMO DE SIGILO E COMPROMISSO – REVALIDA 2017
MÉDICO EXAMINADOR

Declaro pelo presente Termo de Sigilo e Compromisso que reconheço e aceito a importância do trabalho a ser desenvolvido, bem como a responsabilidade exigida e **assumo** o dever de manter, sob **rigoroso sigilo**, documentos, assuntos, registros e informações pertinentes aos trabalhos e a todos os insumos relativos à minha atuação na Prova Prática de Habilidades Clínicas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeira (Revalida) regido pelo Edital de nº 42, de 14 de julho de 2017, destinada a certificar Profissionais Médicos que obtiveram diplomas obtidos no exterior, comprometendo-me a:

- a) cumprir rigorosamente todas as regras e recomendações que me forem transmitidas;
- b) desempenhar com esmero e dedicação todas as tarefas que me forem designadas;
- c) não permitir a terceiros o conhecimento, manuseio ou acesso a qualquer documentação do Exame;
- d) não utilizar, em benefício próprio ou de terceiros, informações e documentos do Exame;
- e) não conceder entrevistas ou outras formas de exposição na mídia;
- f) reportar, por escrito, imediatamente, ao Inep e ao Cebraspe, quaisquer dificuldades ou embaraços encontrados no decorrer do processo;
- g) preencher os requisitos de perfil exigidos para a função a ser exercida;
- h) ceder os direitos de imagens, permitindo que eventuais imagens em que eu apareça como colaborador possam ser utilizadas em futuras capacitações;
- i) não possuir parentesco até segundo grau (consanguíneo ou por afinidade) ou relações próximas com candidato(a) ao Exame;
- j) não possuir vínculo com curso preparatório para exames como o Revalida;
- k) não desempenhar atividades incompatíveis com a atuação como membro da equipe de aplicação;
- l) inteirar-me das atribuições da respectiva função, por meio dos materiais que serão disponibilizados em meio eletrônico e impresso;
- m) conhecer o cronograma das atividades da respectiva função;
- n) preencher, no período solicitado, os meus dados pessoais no sistema eletrônico informado pelo Cebraspe;
- o) participar da capacitação presencial promovida pelo Cebraspe;
- p) comparecer ao local de aplicação que me for designado nos horários estabelecidos e adequadamente trajado;
- q) ter disponibilidade para expandir sua jornada de trabalho ou a exercer outras atribuições compatíveis com a sua função, que lhe sejam designadas pela coordenação, caso seja necessário;
- r) adotar postura compatível com a aplicação do Exame, atentando para todas as recomendações e exigências que serão detalhadas no manual da função que exercerei;
- s) abster-me de fazer qualquer comentário acerca do conteúdo da prova antes, durante e depois da aplicação, especialmente no horário do almoço ou em qualquer outro momento em que não esteja exercendo as minhas funções;
- t) durante a aplicação da prova, seguir rigorosamente as orientações específicas que me forem passadas pela coordenação, limitando-me a agir estritamente de acordo com essas orientações;
- u) comprometer-me a permanecer no local de aplicação até ser autorizado a deixá-lo, mesmo que desista de fazer parte da equipe de aplicação no decorrer da realização do Exame;
- v) abster-me de utilizar telefone celular ou de estabelecer qualquer contato externo ao ambiente de prova nos horários de aplicação; tenho ciência que para isso, em cada local de aplicação será providenciado local de guarda de pertences e que cada colaborador deverá deixar os seus pertences, especialmente aparelhos eletrônicos, sob a guarda da equipe de coordenação local;
- w) no momento da guarda do material, comprometo-me a não ficar de posse de qualquer equipamento eletrônico;
- x) ter disponibilidade para expandir a jornada de trabalho ou a exercer outras funções que designadas pela coordenação, caso seja necessário;
- y) manter sigilo, antes, durante e depois da aplicação da prova, de todas as informações obtidas pelo fato de ter sido contratado para trabalhar na Prova de Habilidades Clínicas do Revalida 2017.

Somente para a função de examinador: declaro ser médico e que irei exercer a função de médico examinador na aplicação da Prova de Habilidades Clínicas do Revalida 2017.

Declaro, ainda, que li e compreendi os termos acima estabelecidos e estou ciente de que, em caso de descumprimento de qualquer das normas acima descritas, poderei responder, nas esferas cível e criminal, por danos causados ao Inep e(ou) ao Cebraspe.

Assinatura do(a) colaborador(a)