



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CAMPUS TOLEDO
CURSO DE MEDICINA



TERMO DE COMPROMISSO

Nós, _____, SIAPE nº _____
e _____, SIAPE nº _____
nos COMPROMETEMOS em não envolver nossos nomes ou da Universidade Federal do
Paraná (UFPR) – *Campus* Toledo com entidades externas à UFPR durante a campanha
de consulta a comunidade para Coordenador e Vice-coordenador do curso de Medicina do
Campus Toledo 2025 - 2027.

Toledo, ____ de _____ de 2025.

Nome do Candidato a Coordenador: _____

Assinatura: _____

Nome do Candidato a Vice-Coodenador: _____

Assinatura: _____