



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CAMPUS TOLEDO
CURSO DE MEDICINA



TERMO DE COMPROMISSO

Nós, _____, SIAPE nº _____
e _____, SIAPE nº _____

nos COMPROMETEMOS a conhecer e acatar as normas da Comissão Eleitoral conforme Portaria nº. 19/2025 - TL, Edital 01/2025 - Consulta a comunidade para Coordenador e Vice-coordenador do curso de Medicina do *Campus* Toledo 2025 – 2027 e do Regimento da UFPR.

Toledo, ____ de _____ de 2025.

Nome do Candidato a Coordenador: _____

Assinatura: _____

Nome do Candidato a vice-Coordenador: _____

Assinatura: _____