

**(MODELO)**

**DECLARAÇÃO**

DECLARO, para fins de admissão como Médico Preceptor no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que não exerço outras atividades, em Instituições Pública ou Privada que conflita com a carga horária destina à execução de minhas atividades de Médico Preceptor junto a Disciplina de

São Paulo, de de 20.

.....  
(assinatura)