

LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

[1] Comentário: Atenção:
1. Não colocar logomarca da SES;
2. Colocar logomarca da IE em todas as páginas do TCE e da planilha dos estudantes.

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO
(Estágio realizado em Unidades da SES-PE)

[12] Comentário: Nenhuma das cláusulas deste modelo poderão ser retiradas;

NOME DO CURSO

Podem ser incluídas novas cláusulas desde que estejam de acordo com as legislações.

1. CONCEDENTE:

Razão Social: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO – SES PE
CNPJ: 10.572.048/0001-28
Atividade: Saúde
Endereço: Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519. Bongi – Recife –PE CEP: 50751-530
Telefone: (081) 3181.6415
Representante: Dr. André Longo Araújo de Melo
Cargo: Secretário de Saúde Atividade: Saúde

[13] Comentário: Atenção para nome atualizado do Secretário de Saúde!!!!

2. INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Razão Social:
CNPJ:
Endereço:
Telefone:
Natureza Jurídica da Instituição: Educacional
Representante:
CPF:
Cargo:
Prof. Supervisor:
Coordenador(a) do Curso de (nome do curso):

[14] Comentário: Atenção para preenchimento da Razão Social, CNPJ, Endereço de acordo com convênio atual!!

[15] Comentário: Quem deverá assinar o TCE deve estar nomeado neste campo!

Atenção: Assinatura e carimbo devem ser da mesma pessoa!

3. ESTAGIÁRIO

Nome:
Número de Matrícula:
RG:
CPF:
Endereço:
Telefone:
Email:
Curso:
Período:

4. FUNDAMENTO LEGAL: Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008.

5. OBJETO: Condições para a realização do estágio curricular obrigatório do **ESTAGIÁRIO**, junto à **CONCEDENTE** e à **COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM (nome do curso)** da **(nome da IES)**.

LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

6. O estagiário fica autorizado a realizar a vivência da prática profissional no campo de sua formação, junto a(o) **Instituição de Saúde/ setor do estágio**, endereço, telefone, onde será treinado e colaborará nos trabalhos em desenvolvimento, sob a supervisão e a orientação do (a) **Supervisor(a) de Estágio**
Cargo: _____ Registro no Conselho de Classe Nº _____
que acompanhará os estudantes no(s) turno(s) _____.

[16] Comentário: Não esquecer de preencher nome do serviço de saúde (hospital, UPAS, Policlínicas, etc) e o setor do estágio (EMERGÊNCIA, UTI, laboratório, etc)

[17] Comentário: Necessário preencher o endereço do serviço de saúde!

[18] Comentário: Preencher o turno conforme disponibilização pela SES/PE.

7. PLANEJAMENTO DO ESTÁGIO:

- 7.1. Vigência: de ____ / ____ / 20__ até ____ / ____ / 20__ ;
7.2. Dias da Semana e Horário: _____
7.3. Jornada Semanal: _____ horas;
7.4. Carga Horária Total do estágio: _____ horas;
7.5. As atividades de estágio serão realizadas conforme Plano de Atividades de Estágio, aprovado pelo Colegiado do Curso e parte integrante desse documento.

[19] Comentário: Atentar para preenchimento correto da vigência!

Considerar a contagem correta dos dias e períodos que o estudante está em estágio;

Informar os dias e períodos que os estudantes NÃO ESTÃO em estágio.

Exemplo:
Vigência : 01/12/2021 até 31/12/2021
Exceto: 25/12/2021 (feriado)

[10] Comentário: Preencher os dias da semana (ou final de semana) conforme disponibilização da SES/PE.

[11] Comentário: Preencher com a carga horária total que o estudante passará no serviço de saúde!

Atenção: Não preencher com a carga horária total da disciplina ou do curso!

8. **BOLSA e AUXILIO TRANSPORTE:** Ao estagiário **NÃO** será concedido Bolsa Auxílio, Auxílio-Transporte ou quaisquer outras formas de benefícios, por nenhuma das partes.

9. COMPROMISSOS DO ESTAGIÁRIO:

- a) Observar e cumprir as normas e regulamentos internos da Unidade de Lotação onde realiza o estágio obrigatório supervisionado;
- b) Dedicar-se às suas atribuições;
- c) Zelar pelo ambiente de trabalho;
- d) Manter em absoluto sigilo, durante e após o estágio, quaisquer informações a que tiver acesso;
- e) Manter conduta moral e ética;
- f) Não se ausentar sem justificativa;
- g) Apresentar relatório circunstanciado de estágio, monografia, trabalho de conclusão de curso e/ou submeter-se a outras formas de avaliação definidas pelo Colegiado do Curso;
- h) Comparecer aos acompanhamentos periódicos programados pelo curso e previstos no Plano de Estágio.

10. COMPROMISSOS DA CONCEDENTE:

- a) Orientar profissionalmente o estagiário, supervisionando sistematicamente o desenvolvimento das atividades realizadas;
- b) Comunicar mensalmente à Coordenação do Curso a avaliação da assiduidade e do desempenho do estagiário;
- c) Comunicar à Coordenação do Curso, quaisquer atitudes tomadas, diante de irregularidades e faltas cometidas pelo estagiário;
- d) Garantir o recesso, obedecido o prazo de realização do estágio;
- e) Aplicar ao estagiário a legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho.

LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

TERMO COLETIVO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO
(Estágio realizado em Unidades da SES-PE)

[17] **Comentário:** O preenchimento dos itens deste termo coletivo segue as mesmas orientações do termo para estágio supervisionado!

As ressalvas serão apontadas abaixo!

NOME DO CURSO

1. CONCEDENTE:

Razão Social: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO – SES PE
CNPJ: 10.572.048/0001-28
Atividade: Saúde
Endereço: Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519. Bongi – Recife –PE CEP: 50751-530
Telefone: (081) 3181.6415
Representante: Dr. André Longo Araújo de Melo
Cargo: Secretário de Saúde Atividade: Saúde

2. INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Razão Social:
CNPJ:
Endereço:
Telefone:
Natureza Jurídica da Instituição: Educacional
Representante:
CPF:
Cargo:
Prof. Supervisor:
Coordenador(a) do Curso de (nome do curso):
Período:

3. ESTAGIÁRIOS

NOME	Nº MATRÍCULA	RG	CPF
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

4. FUNDAMENTO LEGAL: Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008.

5. OBJETO: Condições para a realização do estágio curricular obrigatório do **ESTAGIÁRIO**, junto à **CONCEDENTE** e à **COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRAUAÇÃO EM (nome do curso)** da **(nome da IES)**.

6. O estagiário fica autorizado a realizar a vivência da prática profissional no campo de sua formação, junto a(o) **Local de Estágio**, endereço, telefone, onde será treinado e colaborará nos trabalhos em desenvolvimento, sob a supervisão e a orientação do (a) **Supervisor(a) de Estágio** _____ **Cargo:** _____ **Registro no Conselho de Classe Nº** _____ **que acompanhará os estudantes no(s) turno(s)** _____

7. PLANEJAMENTO DO ESTÁGIO:

7.1. Vigência: de ___ / ___ / 20___ até ___ / ___ / 20___ ;

7.2. Dias da Semana e Horário: _____

7.3. Jornada Semanal: _____ horas;

7.4. Carga Horária Total do estágio: _____ horas;

7.5. As atividades de estágio serão realizadas conforme Plano de Atividades de Estágio, aprovado pelo Colegiado do Curso e parte integrante desse documento.

8. BOLSA e AUXÍLIO TRANSPORTE: Ao estagiário **NÃO** será concedido Bolsa Auxílio, Auxílio-Transporte ou quaisquer outras formas de benefícios, por nenhuma das partes.

9. COMPROMISSOS DO ESTAGIÁRIO:

- a) Observar e cumprir as normas e regulamentos internos da Unidade de Lotação onde realiza o estágio obrigatório supervisionado;
- b) Dedicar-se às suas atribuições;
- c) Zelar pelo ambiente de trabalho;
- d) Manter em absoluto sigilo, durante e após o estágio, quaisquer informações a que tiver acesso;
- e) Manter conduta moral e ética;
- f) Não se ausentar sem justificativa;
- g) Apresentar relatório circunstanciado de estágio, monografia, trabalho de conclusão de curso e/ou submeter-se a outras formas de avaliação definidas pelo Colegiado do Curso;
- h) Comparecer aos acompanhamentos periódicos programados pelo curso e previstos no Plano de Estágio.

10. COMPROMISSOS DA CONCEDENTE:

- a) Orientar profissionalmente o estagiário, supervisionando sistematicamente o desenvolvimento das atividades realizadas;
- b) Comunicar mensalmente à Coordenação do Curso a avaliação da assiduidade e do desempenho do estagiário;
- c) Comunicar à Coordenação do Curso, quaisquer atitudes tomadas, diante de irregularidades e faltas cometidas pelo estagiário;
- d) Garantir o recesso, obedecido o prazo de realização do estágio;
- e) Aplicar ao estagiário a legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho.

LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

11. SEGURO DE COBERTURA DE ACIDENTES PESSOAIS: Os(as) estagiários(as) especificados no item 3 do presente Termo de Compromisso estarão protegidos(as) contra Acidentes Pessoais conforme Apólice N° _____, Seguradora: _____; vigência de ____/____/20__ a ____/____/____. De **responsabilidade do(a) _____ (nome da IES).**

12. DISPOSIÇÕES GERAIS:

12.1. A realização do estágio **NÃO** acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza entre o ESTAGIÁRIO e a CONCEDENTE;

12.2. A prorrogação do estágio depende de prévia e expressa autorização do Colegiado do Curso;

12.3. O termo de compromisso de estágio poderá ser rescindido em qualquer período de realização por solicitação da CONCEDENTE, do ESTAGIÁRIO ou da Coordenação do Curso, autorizada pelo Colegiado e mediante comunicação por escrito no prazo mínimo de 10 (dez) dias, explicitando o motivo da rescisão.

13. FORO: O foro _____ (**que a Instituição de Ensino tem registro**) é o competente para dirimir quaisquer questões oriundas da execução deste convênio ou para a interpretação deste instrumento.

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste Termo de Compromisso, as partes assinam em **04 (quatro) vias** de igual teor e forma, cabendo a 1ª à Concedente, a 2ª e 3ª à Instituição de Ensino (que ficará responsável por fornecer uma cópia do presente termo aos alunos que nele constarem), e a 4ª à Unidade onde está sendo realizado o estágio.

Recife, ____ de _____ de _____

CONCEDENTE

REPRESENTANTE INSTITUIÇÃO DE ENSINO

ESTAGIÁRIOS

NOME	ASSINATURA DO ESTUDANTE
1.	
2.	
3.	
4.	

[118] Comentário: Esta sessão não deve ficar separada do restante do texto do TCE;

As assinaturas deve ser realizadas manualmente, de preferência!

LOGOMARCA DA ISNTITUIÇÃO DE ENSINO
NOME DA ISNTITUIÇÃO DE ENSINO

Observações:

1. Planilha abaixo deverá ser preenchida informando os dias, hora, setor e nome dos alunos que estarão no estágio;
2. Esta planilha só deverá ser preenchida quando houver rodizio dos dias e turnos para a mesma vaga utilizada.

[119] Comentário: A planilha é obrigatória para os casos de uso de mesma vaga em dias alternados!!!!

GRUPO 1	
DATA	22/04/2019 29/05/2019 06/05/2019
HORA	08H ÀS 12H
DISCIPLINA	CLINICA MEDICA
ALUNOS	Maria Flor; Pedro João; Paulo André

GRUPO 2	
DATA	
HORA	14H ÀS 18H
DISCIPLINA	
ALUNOS	

GRUPO 3	
DATA	
HORA	
DISCIPLINA	
ALUNOS	