**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:** Dra. Zilda do Rego Cavalcanti  **Cargo:** Secretária de Saúde Atividade: Saúde |

1. **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

|  |
| --- |
| **Razão Social:** Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco  **Endereço:** Avenida José de Sá Maniçoba, S/N  **Bairro:** Centro  **Cidade:** Petrolina **UF:** PE  **CEP:** 56304-205  **Fone:** (87) 99120-3209  **CNPJ:** 05.440.725/0001-14  **Natureza Jurídica da Instituição:** Educacional  **Representado por:** MICHELLE CHRISTINI ARAUJO VIEIRA, Conforme [Portaria 215 / 2023 - PROGEPE-SA](https://portais.univasf.edu.br/proex/portaria-michele.pdf)  **Cargo:** Pró-Reitora de Extensão  Documentos institucionais disponíveis em: <https://portais.univasf.edu.br/proex/leis-de-estagio-e-atos-normativos>  **Nome do curso: (nome do curso)**  **Coordenador(a) do Curso: (nome do coordenador)**  **Prof. Supervisor: (nome do professor)** |

1. **ESTAGIÁRIO**

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

1. **FUNDAMENTO LEGAL:** Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008.
2. **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).**
3. 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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**
4. **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.

1. **BOLSA e AUXILIO TRANSPORTE:** Ao estagiário **NÃO** será concedido Bolsa Auxílio, Auxilio-Transporte ou quaisquer outras formas de benefícios, por nenhuma das partes.
2. **COMPROMISSOS DO ESTAGIÁRIO:**
3. Observar e cumprir as normas e regulamentos internos da Unidade de Lotação onde realiza o estágio obrigatório supervisionado;
4. Dedicar-se às suas atribuições;
5. Zelar pelo ambiente de trabalho;
6. Manter em absoluto sigilo, durante e após o estágio, quaisquer informações a que tiver acesso;
7. Manter conduta moral e ética;
8. Não se ausentar sem justificativa;
9. 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;
10. Comparecer aos acompanhamentos periódicos programados pelo curso e previstos no Plano de Estágio.
11. **COMPROMISSOS DA CONCEDENTE:**
12. Orientar profissionalmente o estagiário, supervisionando sistematicamente o

desenvolvimento das atividades realizadas;

1. Comunicar mensalmente à Coordenação do Curso a avaliação da assiduidade e do

desempenho do estagiário;

1. Comunicar à Coordenação do Curso, quaisquer atitudes tomadas, diante de irregularidades e faltas cometidas pelo estagiário;
2. Garantir o recesso, obedecido o prazo de realização do estágio;
3. Aplicar ao estagiário a legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho.
4. **SEGURO** **DE COBERTURA DE ACIDENTES PESSOAIS:** Na vigência deste termo de compromisso o(a) estagiário(a) estará protegido(a) contra Acidentes Pessoais conforme Apólice N° **01.82.0002363.020085**, Seguradora: **GENTE SEGURADORA S/A**; vigência de **13/12/2023 a 13/12/2024,** CONTRATO Nº **117/2023-Univasf, contrato que entre si celebram a Universidade Federal do Vale do São Francisco, e a empresa GENTE SEGURADORA S/A.**
5. **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 ao estagiário, 3ª à instituição de ensino e a 4ª à Unidade onde esta sendo realizado o estágio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

**CONCEDENTE**

**ESTAGIÁRIO**

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO**