**TERMO COLETIVO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO**

**(Estágio realizado em Unidades da SES-PE)**

**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 |

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) 2101-6373**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 ExtensãoDocumentos 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. **ESTAGIÁRIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **N° MATRÍCULA** | **RG** | **CPF** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |

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 GRAUAÇÃO 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) **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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
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:** Os(as) estagiários(as) especificados no item 3 do presente Termo de Compromisso estarão protegidos(as) contra Acidentes Pessoais conforme Apólice N° **14.0982-053982-0001**, Seguradora: **MBM SEGURADORA S.A**; vigência de **11/12/2022 a 11/12/2023,** CONTRATO Nº **067/2021-Univasf, contrato que entre si celebram a Universidade Federal do Vale do São Francisco, e a empresa MBM 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 e 3ª à Instiuição 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.

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

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

**ESTAGIÁRIO**

**CONCEDENTE**

**ESTAGIÁRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **ASSINATURA DO ESTUDANTE**  |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
| **6.** |  |
| **7.** |  |
| **8.** |  |
| **9.** |  |
| **10.** |  |

**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 rodízio dos dias e turnos para a mesma vaga utilizada.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRUPO 1** | **GRUPO 2** | **GRUPO 3** |
| **DATAS** | 22/04/201929/05/201906/05/2019 | **DATAS** | 22/04/201929/05/201906/05/2019 | **DATAS** | 22/04/201929/05/201906/05/2019 |
| **HORA** | 08H ÀS 12H | **HORA** | 08H ÀS 12H | **HORA** | 08H ÀS 12H |
| **DISCPLINA** | CLINICA MEDICA  | **DISCPLINA** | CLINICA MEDICA  | **DISCPLINA** | CLINICA MEDICA  |
| **ALUNOS** | Maria Flor; Pedro João; Paulo André | **ALUNOS** | Maria Flor; Pedro João; Paulo André | **ALUNOS** | Maria Flor; Pedro João; Paulo André |