



## **TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**

O PRESENTE TERMO OBJETIVA COMPROMETER O ESTAGIÁRIO, A CONCEDENTE E A UFFS PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE **ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

O ESTAGIÁRIO (A)  matriculado (a) no Curso de **Medicina** sob a matrícula N° , CPF N° , a Instituição formadora **Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS** – Campus Passo Fundo representada neste ato pelo **Sr. Leandro Tuzzin, CPF nº 975.198.800-44**, na qualidade de Coordenador Acadêmico, e a CONCEDENTE de Estágio **Hospital de Caridade de Carazinho**, CNPJ 88.450.234/0001-81, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, neste ato representada pelo **Sr. Jocélio Nissel Cunha, CPF nº 429.464.330-72**, na qualidade de Presidente, com base no previsto na Lei N° 11.788/2008, no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, no Regulamento de Estágio da UFFS e no Regulamento de Estágio do curso de Medicina do Campus Passo Fundo, de comum acordo,

### **RESOLVEM:**

Celebrar o presente **TERMO DE COMPROMISSO**, mediante as cláusulas e condições a seguir expressas.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente Termo estabelecer compromisso entre o ESTAGIÁRIO, a UFFS e a CONCEDENTE para a realização de atividades de **Estágio Obrigatório** previstas no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, em conformidade com a Lei N° 11.788 de 25 de setembro de 2008, com o Regulamento de Estágio da UFFS e com o Regulamento de Estágio do curso de Medicina do Campus Passo Fundo.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO**

O ESTAGIÁRIO desenvolverá suas atividades no Hospital de Caridade de Carazinho, situado à Rua General Câmara, nº 70, Centro, CEP 99500-000 na cidade de Carazinho - RS no período de  /  /  a  /  /  em horário **variável** conforme Plano de Atividades em anexo, não ultrapassando as 40 horas semanais previstas na Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO DA UFFS**

A UFFS nomeia a **Sr. Júlio César Stobbe**, Coordenador do Internato Médico do Curso de Medicina do Campus Passo Fundo, **CPF nº 594.529.940-53**, para acompanhar as atividades de estágio na condição de Orientador de Estágio.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO DA CONCEDENTE**

A CONCEDENTE nomeia o **Sr. Darlan Martins Lara**, com formação em Medicina, **CPF nº 561.321.669-04**, para acompanhar as atividades de estágio na condição de Supervisor/Preceptor de Estágio.

### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO ESTAGIÁRIO**

Para garantir o fiel cumprimento do presente termo, o ESTAGIÁRIO comprometer-se-á:

I – cumprir fielmente com a programação de estágio, de acordo com o Plano de Atividades estabelecido de comum acordo entre o ESTAGIÁRIO, a CONCEDENTE e a UFFS;



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**  
**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**  
**DIRETORIA DE POLÍTICAS DE GRADUAÇÃO – DIVISÃO DE ESTÁGIO**

---

- II – ser assíduo e pontual no desenvolvimento de suas atividades;
- III – desenvolver as atividades previstas de forma ética, tomando por base os conhecimentos de sua área de formação;
- IV – comunicar ao professor-orientador as dificuldades de natureza acadêmico-profissional-pessoal associadas ao desenvolvimento de suas atividades;
- V – comunicar ao Setor de Estágio de Campus às dificuldades associadas às condições de infraestrutura e de supervisão da CONCEDENTE.
- VI – cumprir o Regulamento de Estágio do curso de Medicina do Campus Passo Fundo.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

Para garantir o fiel cumprimento do presente termo, a INSTITUIÇÃO DE ENSINO comprometer-se-á:

- I – coordenar e orientar, na qualidade de interveniente, através do professor-orientador, o desenvolvimento das atividades programadas e avaliar o rendimento do ESTAGIÁRIO com base nos relatórios e de acordo com os parâmetros definidos no Projeto Pedagógico do Curso;
- II – zelar para que as atividades sejam realizadas em conformidade com o Plano de Atividades e com embasamento teórico da área de formação do ESTAGIÁRIO;
- III – contratar em favor do estagiário seguro contra acidentes pessoais, cuja apólice seja compatível com valores de mercado;
- IV – observar o cumprimento da legislação e demais disposições sobre o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório;
- V – comunicar à CONCEDENTE, de imediato e por escrito, o desligamento do ESTAGIÁRIO de seu Curso de formação;
- VI – comunicar à CONCEDENTE o descumprimento do presente Termo de Compromisso associado aos procedimentos desta e providenciar o seu cumprimento efetivo;
- VII – apreciar o informado pela CONCEDENTE quanto ao descumprimento do Termo de Compromisso por parte do ESTAGIÁRIO e tomar as providências cabíveis ao seu cumprimento;
- VIII – socializar resultantes de atividades desenvolvidas por ESTAGIÁRIOS junto a CONCEDENTE.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE**

Para garantir o fiel cumprimento do presente termo, a CONCEDENTE comprometer-se-á:

- I – ofertar instalações que ofereçam condições para proporcionar atividades de aprendizagem profissional e sociocultural ao ESTAGIÁRIO;
- II – assegurar o acompanhamento das atividades do estagiário através do Supervisor/Preceptor indicado no presente Termo de Compromisso;
- III – zelar pelo desenvolvimento das atividades definidas no Plano de Atividades;
- IV – entregar relatório de estágio ao Setor de Estágio do Campus da UFFS por ocasião do desligamento do estagiário, com descrição resumida das atividades desenvolvidas, avaliação do desempenho e ficha de frequência do ESTAGIÁRIO, com vista obrigatória ao mesmo;
- V – comunicar por escrito ao Setor de Estágio de Campus da UFFS quaisquer irregularidades associadas ao desenvolvimento das atividades desenvolvidas pelo ESTAGIÁRIO;
- VI – manter à disposição de órgãos fiscalizadores os documentos que comprovem a relação de estágio.

**CLÁUSULA OITAVA – DO SEGURO**

O(A) ESTAGIÁRIO(A) estará seguro(a) contra riscos de acidentes pessoais por **Apólice de Seguro** que a UFFS mantém com a seguradora devidamente contratada.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
DIRETORIA DE POLÍTICAS DE GRADUAÇÃO – DIVISÃO DE ESTÁGIO**

---

**CLÁUSULA NONA – DA NATUREZA DA RELAÇÃO**

O estágio curricular não caracteriza vínculo empregatício, para todos os fins da legislação trabalhista e previdenciária, exceto, quando houver descumprimento das obrigações constantes no presente Termo de Compromisso, conforme previsto no Art. 3º da Lei Nº 11.788/2008.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA CONCESSÃO DE BOLSA**

O estagiário não receberá qualquer tipo de remuneração pelas atividades desenvolvidas a título de bolsa ou outra forma de contraprestação bem como de auxílio-transporte.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PERÍODO DA VALIDADE DO TERMO DE COMPROMISSO**

O presente Termo de Compromisso de Estágio tem sua validade definida pelo período de  /  /  a  /  /  vinculado ao semestre de matrícula do componente curricular.

**Parágrafo Único:** O Termo de Compromisso poderá ser rescindido unilateralmente por qualquer uma das partes e a qualquer momento através de comunicado por escrito que justifique seu rompimento.

**CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA – DO PLANO DE ATIVIDADE**

As atividades a serem desenvolvidas obedecerão ao definido de comum acordo entre o ESTAGIÁRIO, a CONCEDENTE e a UFFS, conforme de Plano de Atividades de Estágio anexado ao presente Termo.

E, por estarem de pleno acordo, em todos os seus termos e condições, assinam presente instrumento em **03 (TRÊS) vias**, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo, para que produzam os legítimos efeitos legais.

Passo Fundo,  de  de .

\_\_\_\_\_  
**ESTAGIÁRIO**

\_\_\_\_\_  
**HOSPITAL DE CARIDADE DE CARAZINHO**  
Instituição CONCEDENTE

\_\_\_\_\_  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**  
Instituição INTERVENIENTE

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:.....

CPF: .....

\_\_\_\_\_  
Nome:.....

CPF: .....



## PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Estagiário:

Matrícula:

Unidade Concedente:

Vigência do Estágio:  /  /  a  /  /

**Carga horária do estágio:** 36 horas semanais em atividades práticas e outras 4 horas semanais em práticas de estudo, sendo que tais atividades acontecerão em forma de rodízio entre esta e as demais unidades Concedentes.

**Local de estágio:** Hospital de Caridade de Carazinho, situado à Rua General Câmara, nº 70, Centro, CEP 99500-000 na Cidade de Carazinho – RS.

**Horário de realização das Atividades:** Horário variável, de acordo com a grade horária do estudante, com a Lei 11.788/2008, com a Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014, com o Regulamento de Estágio da UFFS e com o Regulamento de Estágio do curso de Medicina do Campus Passo Fundo.

Supervisor/Preceptor de Estágio da Concedente:

Orientador de Estágio da UFFS:

**Descrição das atividades de estágio:** Sob orientação e supervisão, aprofundar competências e habilidades inerentes à prática médica referentes ao acompanhamento da evolução clínica das enfermidades, da investigação diagnóstica e do plano terapêutico nos cenários de prática de

Passo Fundo,  de  de .

\_\_\_\_\_  
ESTAGIÁRIO

\_\_\_\_\_  
SUPERVISOR - Instituição CONCEDENTE

\_\_\_\_\_  
ORIENTADOR - Instituição INTERVENIENTE