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

TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

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

O(A) 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 **Associação Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo**, 92.021.062/0001-06, pessoa jurídica de direito privado, neste ato representada pelo **Sr. José Miguel Rodrigues da Silva,** CPF n° 054.290.030-15, na qualidade de Presidente, com base no previsto na Lei Nº 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(a) ESTAGIÁRIO(A), 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(A) ESTAGIÁRIO(A) desenvolverá suas atividades na Associação Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo, situado à Rua Teixeira Soares, nº 808, Centro, CEP 99010-080 na cidade de Passo Fundo-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 o **Sr. Luiz Artur Rosa Filho**, Coordenador do Internato Médico do Curso de Medicina do *Campus* Passo Fundo, CPF nº 909.994.950-20, 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. Adroaldo Baseggio Mallmann**, Diretor Técnico Médico, CPF n º 245.393.410-49, 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(a) ESTAGIÁRIO(A) comprometer-se-á:

I – cumprir fielmente com a programação de estágio, de acordo com o Plano de Atividades estabelecido de comum acordo entre o(a) ESTAGIÁRIO(A), a CONCEDENTE e a UFFS;
II – ser assíduo(a) 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* as 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(a) ESTAGIÁRIO(A) 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(a) ESTAGIÁRIO(A);
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(a) ESTAGIÁRIO(A) 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(a) ESTAGIÁRIO(A) e tomar as providências cabíveis ao seu cumprimento;
VIII – socializar resultados de atividades desenvolvidas por ESTAGIÁRIOS(AS) junto à 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(à) ESTAGIÁRIO(A);
II – assegurar o acompanhamento das atividades do(a) estagiário(a) 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(a) ESTAGIÁRIO(A), 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(a) ESTAGIÁRIO(A);
VI – manter à disposição de órgãos fiscalizadores os documentos que comprovem a relação de estágio.

CLÁUSULA OITAVA – DO SEGURO

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

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(a) estagiário(a) 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(a) ESTAGIÁRIO(A), 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(A)

_____
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO
Instituição CONCEDENTE

_____
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
Instituição INTERVENIENTE

Testemunhas:

_____	_____
Nome:……..	Nome:…….
CPF: ……	CPF: ……..

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

PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Estagiário(a):

Matrícula:

Unidade Concedente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO

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: Associação Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo, situado à Rua Teixeira Soares, nº 808, Centro, CEP 99010-080 na cidade de Passo Fundo- 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: ADROALDO BASEGGIO MALLMANN

Orientador de Estágio da UFFS: LUIZ ARTUR ROSA FILHO

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 CLÍNICA MÉDICA, PEDIATRIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, CIRURGIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.

Passo Fundo, de de .

_____
ESTAGIÁRIO(A)

_____
SUPERVISOR - Instituição CONCEDENTE

_____
ORIENTADOR - Instituição INTERVENIENTE (UFFS)