



TERMO DE COMPROMISSO DE ESTAGIO ENFERMAGEM

(De acordo com o disposto na Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008)

Aos ___ dia(s) do mês de _____ de _____, na cidade de Presidente Prudente, neste ato as partes a seguir nomeadas:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Razão Social:

Endereço:

Inscrição CNPJ/MF nº

Representada por:

Coordenação do Curso de

Responsável pela supervisão do estagio e assinatura do TCE

Site:

Cargo:

Cargo:

Cargo:

UNIDADE CONCEDENTE

Razão Social: MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Inscrição CNPJ/MF nº 55.356.653/0001-08 - Endereço: Avenida Coronel Jose Soares Marcondes, nº 1.200

Fone: (18) 3902-4400 - Bairro: Centro Cidade: Presidente Prudente - UF: São Paulo - CEP: 19010-081

Representado por: DR. DELTON EUSTASIO FERRAZ - Cargo: Secretário Municipal de Saúde

Supervisor (a): Dilene Lourenço Monteiro Guedes

COREN: 213.483

Local de Estagio: Unidade Básica de Saúde _____

ESTAGIÁRIO (A):

Nome: _____

RA: _____

CPF _____

RG: _____

Data de Nascimento: _____

Endereço: _____

Fone: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

UF: _____

CEP: _____

Aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de _____

da Faculdade de _____

Por este instrumento particular, as partes acima qualificadas celebram o TERMO DE COMPROMISSO DE ESTAGIO, convencionado as clausulas e condições de estagio seguintes:

**Avenida Cel. Soares Marcondes, nº 680 – Vila Maristela
Presidente Prudente/SP
www.presidenteprudente.sp.gov.br**

CLAUSULA PRIMEIRA: Este TERMO DE COMPROMISSO DE ESTAGIO reger-se-á pelo disposto n Lei 11.788/2008 e tem como objeto a regulamentação do processo de estágio do(a) estudante acima qualificado(a).

CLAUSULA SEGUNDA: Fica compromissado entre as partes que:

- a) As atividades do Estagio Supervisionado Obrigatório, apos a entrega do Plano de Trabalho a Supervisão responsável da UNIDADE CONCEDENTE, que farão parte integrante deste instrumento, serão desenvolvidas na unidade acima descrita, no período de _____ a _____, no horário das _____ as _____, totalizando _____ horas semanais.
- b) Nos períodos de avaliação programados pela Instituição de Ensino, a carga do estágio será reduzida a metade, se necessário e a pedido do mesmo, de modo a garantir o bom desempenho do(a) estudante.
- c) A jornada de atividade de estagio deverá ser compatível com o horário escolar do(a) ESTAGIÁRIO(A) e com o horário de funcionamento da UNIDADE CONCEDENTE;

CLAUSULA TERCEIRA: Constitui motivos para a RESCISÃO automática da vigência do presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO:

- I - a conclusão, a desistência do curso, o trancamento da matrícula ou qualquer outra forma de desvinculação do(a) aluno(a) em relação à INSTITUIÇÃO DE ENSINO;
- II - o não cumprimento do convencionado neste TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO.

CLAUSULA QUARTA: O presente estágio, segundo a legislação, não acarretará vinculo empregatício, de qualquer natureza, entre o(a) ESTAGIÁRIO(A) e a UNIDADE CONCEDENTE, nem com a INSTITUIÇÃO DE ENSINO, nos termos do artigo 3º da Lei 11.788/2008.

CLAUSULA QUINTA: Na vigência regular do presente TERMO DE COMPROMISSO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) deverá estar incluído(a) na cobertura do SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS, a cargo da INSTITUIÇÃO DE ENSINO, cujo comprovante e parte integrante deste termo.

CLAUSULA SEXTA: No desenvolvimento do estagio ora compromissado, caberá a INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

- I - avaliar as condições da UNIDADE CONCEDENTE, verificando sua adequação a formação cultural e profissional do(a) estagiário(a);
- II - acompanhar, através do supervisor do estágio, as atividades desenvolvidas pelo(a) aluno(a) na UNIDADE CONCEDENTE, zelando pelo cumprimento do disposto no TERMO DE COMPROMISSO DE ESTAGIO;
- III - comunicar a UNIDADE CONCEDENTE qualquer alteração na situação acadêmica do(a) aluno(a), que repercuta em sua condição de estagiário, tais como a conclusão, a desistência, o trancamento do matricula ou qualquer outra forma de

desvinculação do(a) aluno(a) em relação a INSTITUIÇÃO DE ENSINO.

CLAUSULA SETIMA: No desenvolvimento do estágio ora comprometido, caberá a UNIDADE CONCEDENTE:

- I - cobrar o termo de compromisso da INSTITUIÇÃO DE ENSINO e do(a) ESTAGIÁRIO(A), zelando por seu cumprimento;
- II - ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao ESTAGIÁRIO(A) atividades de aprendizagem social, profissional e cultural;
- III - manter a disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio;

CLAUSULA OITAVA: No desenvolvimento do estágio ora comprometido, caberá ao(a) ESTAGIÁRIO(A):

- I - cumprir, com todo o empenho e interesse, toda a programação estabelecida para seu ESTÁGIO;
- II - observar e obedecer às normas internas da UNIDADE CONCEDENTE;
- III - manter sigilo absoluto sobre as informações e documentos confidenciais com os quais tenha contato na UNIDADE CONCEDENTE;
- IV - comunicar a INSTITUIÇÃO DE ENSINO, qualquer fato relevante sobre seu ESTÁGIO, bem como qualquer mudança ocorrida neste TCE originalmente celebrado, assim como a interrupção do mesmo;
- V - apresentar-se no campo de estágio devida e rigorosamente identificado como ESTAGIÁRIO(A) da INSTITUIÇÃO DE ENSINO, através de crachá;
- VI - responsabilizar-se por qualquer dano ou prejuízo causado a UNIDADE CONCEDENTE ou a terceiros durante o período de estágio em que tiver participação direta ou indireta, com a obrigatoriedade de reparação do dano material ou moral eventualmente provocado;

CLAUSULA NONA: De comum acordo, as partes elegem o foro da Comarca de Presidente Prudente, renunciando, desde logo, a qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO.

E, por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, as partes assinam-no 03 (três) vias de igual teor, cabendo a 1ª via a UNIDADE CONCEDENTE, a 2ª via ao(a) ESTAGIÁRIO(A) e a 3ª via a INSTITUIÇÃO DE ENSINO.

Presidente Prudente,



Delton Eustásio Ferraz
Secretário Municipal de Saúde

Instituição de Ensino

Unidade Concedente
Município de Presidente Prudente
Secretaria Municipal de Saúde
Dr. Delton Eustasio Ferraz

Estagiário



Dilene Lourenço Monteiro Guedes
Supervisora de Enfermagem
COREN-SP: 213483

Supervisor de Enfermagem
Unidade Concedente