**TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE**

**ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO**

O PRESENTE TERMO OBJETIVA COMPROMETER O ESTAGIÁRIO, A CONCEDENTE E A UFFS PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE **ESTÁGIO OBRIGATÓRIO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.**

O ESTAGIÁRIO (A)      , graduado (a) em      , matriculado (a) no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde sob a matrícula n°       , CPF n°       , a Instituição formadora Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS – *Campus* Passo Fundo representada neste ato pelo **Sr. Marcelo Soares Fernandes, CPF nº 760.731.579-91,** na qualidade de Coordenador da Comissão de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional, no Estado do Rio Grande do Sul (COREMU/UFFS-RS), e a CONCEDENTE de Estágio      , CNPJ      , neste ato representada pelo **Sr. (a)** , **CPF n°** , na qualidade de      , com base no previsto na Lei nº 11.788/2008, na Lei n° 11.788/2008, no Regulamento de Estágio da UFFS e no Regimento Interno da COREME/UFFS-RS, 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 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, em conformidade com a Lei nº 11.788/2008, a Lei n° 11.129/2005, o Regulamento de Estágio da UFFS e o Regulamento Interno da COREMU/UFFS-RS.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO**

O ESTAGIÁRIO desenvolverá suas atividades no (a)       , com sede na Rua       , na cidade de       no período de      /     /      a      /     /      em horário das       às       e das       às       conforme Plano de Atividades em anexo.

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

A UFFS nomeia a **Sr. (a)** , **CPF n°** Tutor (a) do Núcleo Profissional de       do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, para acompanhar as atividades de estágio na condição de Orientador de Estágio.

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

A CONCEDENTE nomeia o(a) **Sr. (a)** , **CPF n°** com formação em      , para acompanhar as atividades de estágio na condição de Supervisor do Local 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;

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;

**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 na Secretaria de Pós-Graduação 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 na Secretaria de Pós-Graduação do *Campus* da UFFS quaisquer irregularidades associadas ao desenvolvimento das atividades desenvolvidas pelo ESTAGIÁRIO;

VI - comunicar por escrito e de forma justificada o desligamento antecipado do ESTAGIÁRIO em virtude de irregularidades associadas ao desenvolvimento de suas atividades;

VII – 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.

**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 na instituição concedente.

**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      **/     /** e vinculada à matrícula do ESTAGIÁRIO no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFFS.

**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 Plano de Atividade definido pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, 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.

     ,       de       de       **.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1º -** Assinatura e Carimbo

**ESTAGIÁRIO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2º –** Assinatura e Carimbo

**REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3º –** Assinatura e Carimbo

**Profª Priscila Pavan Detoni**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:…………………………… Nome:………………………………….

CPF: ……………………………… CPF: …………………………………..

**PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

**Estagiário:** **Matrícula:**

**Instituição Concedente:**

**Vigência do Estágio:**      **/     /** a      **/     /**

**Carga horária do estágio:**      h

**Local de estágio:**

**Horário de realização das Atividades:**

**Supervisor do Local de Estágio da Concedente:**

**Orientador de Estágio da UFFS:**

**Descrição das atividades de estágio:**

     ,       de       de       **.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1º -** Assinatura e Carimbo

**ESTAGIÁRIO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2º –** Assinatura e Carimbo

**SUPERVISOR DO LOCAL DE ESTÁGIO (CONCEDENTE)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3º –** Assinatura e Carimbo

**ORIENTADOR DE ESTÁGIO (UFFS)**