**TERMO DE COMPROMISSO DO INTERNATO DO CURSO DE MEDICINA**

(O estágio somente terá validade se assinado o Termo de Compromisso (três vias) pela Instituição de Ensino)

De acordo com a Lei n° 11.788, de 25.09.08, Lei de Diretrizes e Bases da Educação n° 9.394/96, Orientação Normativa N° 4, de 4 julho de 2014 e o Regulamento de Estágio Supervisionado do Hospital Universitário de Santa Maria e nas condições abaixo descritas, as partes a seguir qualificadas celebram entre si, o presente Termo de Compromisso de Estágio, sem vínculo empregatício, que tem por finalidade proporcionar a aquisição de habilidades e competências profissionais e sociais necessárias ao exercício profissional, em complementação ao processo de ensino-aprendizagem.

**1 – AS PARTES:**

**1.1 – Concedente:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: HUSM – Hospital Universitário de Santa Maria | | | CNPJ: 95.591.764/0014-20 | |
| Endereço: Av. Roraima, Prédio 21, Campus da Universidade Federal de Santa Maria, Bairro Camobi | | | | |
| Cidade: Santa Maria | | UF:RS | | CEP: 97.105-900 |
| Telefone/Fax: 55 3213-1481 | E-mail: estagioshusm@ufsm.br | | | |
| Representado por: Beatriz S. da Silveira Porto | Cargo: Gerente de Ensino e Pesquisa - GEP/HUSM | | | |

**1.2 – Aluno Estagiário:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | CPF: | | | | RG: |
| Curso: | Matrícula: | | | | Semestre/Ano: |
| Endereço: | | | | | |
| Cidade: | | | UF: | CEP: | |
| Telefone: | | E-mail: | | | |

**1.3 – Interveniente:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Instituição de Ensino: Universidade Federal de Santa Maria CNPJ: 95.591.764/0001-05 | | | |
| Representada por: | | | Cargo: Coordenador do Curso |
| Endereço: Av. Roraima, 1000 | | | |
| Telefone: 3220-8554 | Fax: | E-mail: [medicinaccs@gmail.com](mailto:medicinaccs@gmail.com) / [coordmed@mail.ufsm.br](mailto:coordmed@mail.ufsm.br) | |

**2 – DO ESTÁGIO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Modalidade do Estágio: Obrigatório: (X) Não-Obrigatório: ( ) | | | | |
| Período do Estágio **(obrigatório)**: De ........../......./....... À ....../......./.......... | | | | Jornada de Estágio: ............... horas por semana |
| Horário do Estágio: De segunda à sexta-feira: das ........... às e das ........... às ........... | | | | |
| Sábado: das .................. às .................. | **Total de horas do estágio (obrigatório)**: | | | |
| Apólice de Seguro nº: | | | | |
| Seguradora: | | Contratante: (X) Instituição de Ensino ( ) Concedente | | |
| Endosso nº | | Código SUSEP nº | | |
| Valor Bolsa Auxílio ( ) SIM (x ) NÃO | | Outros Benefícios: ( ) SIM (x ) NÃO | | |
| Plano de Estágio: | | | | |
| Descrever as principais atividades/funções a serem realizadas pelo estagiário. | | | Unidade(s), /Setor(es) do estágio: (Ambulatórios, Enfermarias, Laboratórios, Administração, etc.) | |
| Internato em Pediatria | | | Unidade de Internação, PS, Alojamento Conjunto, Ambulatórios, Unidade Intermediaria Neonatal | |
| Internato em Clinica Medica | | | Unidade de Internação, PS, Ambulatório, UTI adulto, | |
| Internato em Cirurgia | | | Unidade de Internação, PS, Bloco Cirúrgico, SR, Ambulatório | |
| Internato em Urgência e Emergência | | | PS cirúrgico e clinico, Traumatologia, Unidade de internação | |
| Internato em Ginecologia e Obstetrícia | | | Ambulatório, Unidade de Internação, Centro obstétrico, Bloco Cirúrgico, Alojamento Conjunto | |
| Obs.: Detalhamento dos campos de atuação e escalas de cada grande área em anexo | | | | |
| Obs.: Os supervisores são os professores nomeados por portaria do curso de medicina. | | | | |
| Professor (a) Orientador (a) da Instituição de Ensino: Mauricio Scopel Hoffmann | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Supervisor (a) do Internato em Pediatria** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Professor (a) Orientador (a)** | **Supervisor (a) do Internato em Clinica Medica** |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. | **Supervisor (a) do Internato em Cirurgia** |
|  | **Supervisor (a) do Urgência e Emergência** |
|  | **Supervisor (a) do Internato em Ginecologia e Obstetrícia** |
|  | Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. |

**3 – COMPETÊNCIAS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:**

3.1 – Indicar no Plano de Atividades do estagiário as condições de adequação do estágio e encaminhar, orientar, acompanhar e avaliar o estagiário, em conformidade com o projeto pedagógico do curso, à etapa e modalidade da formação escolar, ao horário, ao calendário escolar e ao regulamento interno sobre estágios;

3.2 – Indicar um professor orientador para acompanhar e avaliar as atividades do estagiário;

3.3 – Avaliar as instalações da concedente em relação a sua adequação à formação do estagiário;

3.4 – Exigir e avaliar os relatórios das atividades de estágio;

3.5 – Zelar pelo cumprimento do Termo de Compromisso de Estágio, reorientando o estagiário para outro campo de estágio, em caso de descumprimento da legislação em vigor;

3.6 - Avaliar a realização do Estágio do aluno por meio de instrumentos de avaliação.

**4 – COMPETÊNCIAS DA CONCEDENTE**:

4.1 – Firmar Termo de Compromisso com o estagiário e a Instituição de Ensino e zelar pelo seu cumprimento;

4.2 – Permitir o início do estágio somente após a assinatura do Termo de Compromisso;

4.3 – Ofertar instalações adequadas e proporcionar condições propiciar para o exercício das atividades práticas compatíveis com o seu plano de atividades, bem como, zelar pela saúde e segurança do estagiário;

4.4 – Indicar um Supervisor de Estágio de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional, responsável pela elaboração do plano de estágio, acompanhamento e orientação do estagiário;

4.5 – Providenciar seguro contra acidentes pessoais para o estagiário, cuja apólice seja compatível com os valores de mercado. No caso do estágio obrigatório, o mesmo será ser assumido pela Instituição de Ensino;

4.6 – Solicitar ao estagiário, a qualquer tempo, documentos comprobatórios da regularidade da situação escolar, uma vez que trancamento de matrícula, abandono, conclusão de curso ou transferência de Instituição de Ensino constituem motivos de imediata rescisão;

4.7 – Conceder recesso de 30 (trinta) dias, a ser gozado preferencialmente durante o período de férias escolares, quando o estágio tenha duração igual ou superior a 1 (um) ano ou de maneira proporcional, nos casos de estágio com duração inferior a um ano;

4.8 – Proporcionar à Instituição de Ensino, sempre que solicitado, meios que possibilitem a orientação, acompanhamento e avaliação do estagiário;

4.9 – Fornecer à Instituição de Ensino relatórios de estágio e, por ocasião do desligamento do estagiário, o termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, período de estágio e avaliação de desempenho do estagiário;

4.10 – Comunicar a Instituição de Ensino, quaisquer atitudes tomadas pela concedente, diante de irregularidade ou faltas cometidas pelo estagiário.

4.11 – Manter em arquivo e a disposição da fiscalização os documentos que comprovem a relação de Estágio.

**5 – COMPETÊNCIAS DO ESTAGIÁRIO:**

5.1 – Entregar a documentação de estágio nos prazos estabelecidos e sempre que solicitado pela concedente;

5.2 – Cumprir o plano de estágio com empenho e interesse, observando a jornada e horários ajustados e elaborar relatórios semestrais e relatório final, conforme regulamento da UFSM sobre estágios e legislação vigente;

5.3 – Cumprir as normas e os regulamentos internos da concedente, preservando o sigilo e zelando pelos materiais e equipamentos da mesma, respondendo pelas perdas e danos eventualmente causados pela inobservância de normas e regulamentos;

5.4 – Informar à concedente, por escrito, qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na Instituição de Ensino, ficando ele responsável pelas consequências da ausência dessa informação;

5.5. – Dar vista ao relatório de estágio elaborado pelo supervisor do estágio e efetuar a avaliação do estágio na concedente ao término do mesmo.

**6 – DISPOSIÇÕES GERAIS:**

6.1 – A jornada de estágio deverá ser compatível com as atividades escolares, não podendo ultrapassar, no caso dos estágios, concomitantes aos demais curriculares, às 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais, às 8 (oito) horas diárias e 40 (quarenta) horas semanais e às 4 (quatro) horas diárias e 20 (vinte) horas semanais;

6.2 - Nos períodos das avaliações estabelecidas no calendário escolar, é assegurado ao estagiário redução na carga horária em pelo menos à metade, assim como recesso das atividades, preferencialmente em período de férias escolares

6.3 – Este termo de Compromisso de Estágio pode ser prorrogado, a critério das partes, desde que não ultrapasse dois anos, exceto quando se tratar de deficiente, devendo compatibilizar-se com as atividades discentes;

6.4 – O estágio não cria vínculo empregatício de qualquer natureza, desde que observada a Lei nº 11.788/08 e o presente Termo de Compromisso;

6.5 – Este Termo de Compromisso poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito, feita com 5 (cinco) dias de antecedência e Termo de Rescisão;

6.6 – Este Termo de Compromisso poderá ser alterado ou prorrogado mediante Termo Aditivo;

6.7 – São motivos para rescisão automática do Termo de Compromisso: conclusão do estágio, abandono de curso, trancamento de matrícula ou não cumprimento do ajustado neste Termo de Compromisso;

6.8 – Fica eleito o Fórum da Justiça Federal de Santa Maria (RS), com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou controvérsias em decorrência do presente Termo de Compromisso de Estágio que não puderem ser decididas diretamente pelos partícipes.

E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam, em três vias, de igual teor.

Santa Maria (RS), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_.

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

Estagiário (a)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Gerência de Ensino e

Pesquisa do HUSM (GEP/HUSM)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Interveniente - Coordenador do Curso

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_