**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

***(estudantes de graduação da UFSM em estágio no Serviço Municipal de Saúde de Santa Maria)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | | |
| Razão Social: Universidade Federal de Santa Maria | | Campus: Camobi |
| CNPJ: 95.591.764/0001-05 | | |
| Endereço: Av. Roraima, nº 1000, Cidade Universitária | | |
| Bairro: Camobi | | |
| Cidade: Santa Maria | Estado: (RS) | CEP: 97105-900 |
| **Representada neste instrumento pelo(a) orientador(a) de estágio da UFSM** | | |
| Professor(a): Gabriela de Moraes Costa | | |
| Lotação: Departamento de Neuropsiquiatria - NPS | | Siape: 2675465 |
| Telefone: 32208574 | Email: gabriela.m.costa@ufsm.br | |
| **PARTE CONCEDENTE** | | |
| Razão Social: Prefeitura Municipal de Santa Maria | | CNPJ: 88488366/0001- 00 |
| Unidade Básica (local) de realização das atividades: CAPS Ad II Cia do Recomeço | | |
| Endereço: [Rua General Neto, 579](https://www.google.com/maps/dir/?api=1&destination=-29.692278216615%2C-53.798720291095&fbclid=IwAR3QE92pShZfVEV9h3Z9eDlEtQh9zoKzaizINl6MU1Qvu9vxR8zKcDqB8rQ" \t "_blank) | | |
| Bairro: Bairro Nossa Senhora de Lourdes | | |
| Telefone: (55) 3921-1099 | Email: capsciadorecomeco@gmail.com | |
| **A Parte Concedente é representada neste instrumento por profissional do grupo NEPeS, devidamente habilitado e com assinatura eletrônica cadastrada junto ao Processo Eletrônico Nacional (PEN/SIE-UFSM)** | | |
| **Supervisor(a)/preceptor(a) de estágio** *[o curso deverá indicar e o(a) estudante preencher; o(a) supervisor(a) não assina este documento]* | | |
| Nome: Luiz Antônio Coppini Junior | | |
| Cargo: Médico | | |
| Nº Registro Profissional/Conselho de Classe (se houver): 40902 | | |
| Formação e/ou experiência na área desenvolvida na relação de estágio: [Clínica Médica](https://www.boaconsulta.com/especialistas/clinicos-gerais) e [Psiquiatria](https://www.boaconsulta.com/especialistas/psiquiatras) | | |
| Telefone: *[completar]* | Email: *[completar]* | |
| **ESTAGIÁRIO(A)** | | |
| Nome: *[completar]* | | |
| CPF: *[completar]* | | |
| Curso: *[completar]* | Matrícula: *[completar]* | Turno do Curso: *[completar]* |
| Endereço: *[completar]* | | |
| Bairro: *[completar]* | | |
| Cidade: *[completar]* | Estado: *[completar]* | CEP: *[completar]* |
| Telefone: *[completar]* | Email: *[completar]* | |
| **Nº CONVÊNIO (UFSM e Parte Concedente) E DATA DE VIGÊNCIA (se houver):** *[completar]* | | |

As partes acima identificadas celebram o presente **Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório**, firmado nos termos da Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008, e da Resolução UFSM n. 025, de 06 de setembro de 2010, que regulamenta os estágios no âmbito do ensino de graduação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM):

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Este instrumento tem por objetivo estabelecer as condições para a realização de **ESTÁGIO OBRIGATÓRIO** e particularizar a relação jurídica especial existente entre o(a) **ESTAGIÁRIO(A)**, a **PARTE** **CONCEDENTE** e a **UFSM**.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – O estágio obrigatório é um ato educativo supervisionado que visa à complementação do ensino e da aprendizagem do(a) estagiário(a), nos termos da Lei n. 11.788/2008 e do disposto no projeto pedagógico do curso de graduação em que o(a) estagiário(a) está matriculado(a).

**CLÁUSULA TERCEIRA –** O estágio não cria vínculo empregatício de qualquer natureza, desde que observadas as disposições da Lei n. 11.788/2008 e do presente Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório.

**CLÁUSULA QUARTA** – As atividades a serem desenvolvidas foram planejadas em comum acordo entre as partes e deverão ser executadas em respeito e conformidade ao plano que segue:

|  |
| --- |
| **PLANO DE ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO** |
| **Data de início das atividades: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202\_\_**  **Previsão de término: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_**  **Carga horária semanal: \_\_\_\_ horas** |
| Acompanhamento da equipe multiprofissional na assistência do paciente com uso de substâncias, incluindo consulta psiquiátrica, acolhimento, reunião de equipe, grupos terapêuticos temáticos, visita domiciliar, entre outros que a equipe do CAPS julgar necessário. |

§ 1º – O horário das atividades será estabelecido de acordo com as conveniências mútuas, ressalvados os horários de aulas, de provas e de outros trabalhos acadêmicos.

§ 2º – As atividades previstas neste plano poderão ser alteradas, mediante acordo entre as partes e aditamento a este termo de compromisso de estágio.

§ 3º – O início das atividades de estágio ficará condicionado à formalização deste termo pelas partes envolvidas.

**CLÁUSULA QUINTA** – Ficará assegurado ao(a) estagiário(a):

1. recesso das atividades, preferencialmente em período de férias acadêmicas, nos termos do Art. 13 da Lei n. 11.788/08, devendo ser remunerado proporcionalmente ao valor da bolsa (se houver);
2. redução na carga horária em pelo menos à metade nos períodos estabelecidos no calendário acadêmico como avaliação parcial e/ou final;
3. seguro contra acidentes pessoais, registrado conforme apólice número 1.982.000.784, da União Seguradora S.A. – Vida e Previdência, contratado pela UFSM.

**CLÁUSULA SEXTA** – A parte concedente declara, ao formalizar este termo de compromisso, que as instalações ofertadas para o desenvolvimento das atividades de estágio são adequadas à formação cultural e profissional do(a) estagiário(a), nos termos da Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008.

Parágrafo Único - A avaliação das instalações onde serão desenvolvidas as atividades será realizada a partir das informações prestadas no caput da presente cláusula, e/ou a partir de diligências, se necessário.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – O(A) estagiário(a) se comprometerá em cumprir o planejamento do estágio e informar imediatamente ao(à) professor(a) orientador(a) e à parte concedente qualquer imprevisto ou motivo de força maior que impossibilite a realização das atividades programadas, assim como qualquer alteração em sua situação acadêmica que leve à interrupção, suspensão ou cancelamento de atividade de estágio.

**CLÁUSULA OITAVA** – O relatório de atividades deverá ser preenchido e assinado em prazo não superior a 6(seis) meses pelo(a) estagiário(a) e pela parte concedente, devendo ser apresentado pelo(a) estudante ao(à) professor(a) orientador(a), para fins de acompanhamento e avaliação.

**CLÁUSULA NONA** – O(A) professor(a) orientador(a) ficará responsável por acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas, reorientando o(a) estagiário(a) para outro local em caso de não atendimento das disposições deste termo por qualquer uma das partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA** – Ao término do estágio, a parte concedente deverá apresentar ao(à) estagiário(a) o termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho, para encaminhamento final ao(à) professor(a) orientador(a).

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – O término do estágio ocorrerá:

a) automaticamente, ao término do período previsto;

b) por rescisão do Termo de Compromisso de Estágio, mediante decisão voluntária de qualquer uma das partes, firmada em termo próprio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** –Este Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório poderá ser prorrogado mediante aditamento, a critério das partes envolvidas, desde que não ultrapasse 02 (dois) anos consecutivos.

E assim, justos(as) e acordados(as), assinam este instrumento.

*Santa Maria, dia* de *mês* de *ano*.

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

Estudante *(completar com nome)*

Estagiário(a)

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

Representante da Parte Concedente – Grupo NEPeS

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

Prof(a) *Gabriela de Moraes Costa*

Orientador(a) de Estágio

Representante da UFSM

*(1 - não é necessário assinar neste espaço se o processo for eletrônico; 2 - imprimir e assinar em três vias, caso o processo não seja eletrônico)*