**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

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

|  |
| --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
| Universidade Federal de Santa Maria - Campus: *[Universidade Federal de Santa Maria]*  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) SR(A) ORIENTADOR(A) DE ESTÁGIO** |

|  |
| --- |
| 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 Prado Veppo*  Endereço: *Av. Fernando Ferrari, 1684*  Bairro: *[Nossa Sra. de Lourdes, Santa Maria - RS, 97050-801*  Telefone: [*3921-7959*](https://www.google.com/search?q=prado+veppo+caps&sxsrf=APwXEdeDtgAxLETZEh44t86nanL6m_cuWg%3A1683231261755&ei=HRJUZN3fLebI5OUPieuK4AI&ved=0ahUKEwid4rmLvdz-AhVmJLkGHYm1AiwQ4dUDCA8&uact=5&oq=prado+veppo+caps&gs_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQAzIGCAAQFhAeMgYIABAWEB4yBggAEBYQHjICCCY6CggAEEcQ1gQQsAM6BQgAEIAEOggIABAWEB4QD0oECEEYAFD9A1iKCWDbCmgBcAF4AIABlQGIAcAFkgEDMC41mAEAoAEByAEIwAEB&sclient=gws-wiz-serp)  Email: *capspradoveppo@hotmail.com.br* |

|  |
| --- |
| **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:*GUILHERME CORREA KETTNER*  Cargo: *Psiquiatra*  Nº Registro Profissional/Conselho de Classe (se houver): *39497*  Formação e/ou experiência na área desenvolvida na relação de estágio: *Psiquiatria*  Telefone: *[completar]*  Email: *[completar]* |

|  |
| --- |
| **ESTAGIÁRIO(A)** |

|  |
| --- |
| Nome: *[completar]*  CPF: *[completar]*  Curso: *[completar]*  Matrícula: *[completar]*  Semestre: *[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 01.82.002011, da Sabemi Seguradora S.A., 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)*