|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Dados da Unidade Concedente*** | ***Dados da Unidade Conveniada*** | ***Dados do Aluno*** | |
| **RAZÃO SOCIAL:** | **RAZÃO SOCIAL:** | **NOME COMPLETO:** | |
|  | **EFIVEST, CENTRO DE EDUCAÇÃO**  Cursinho da Universidade |  | |
| **CNPJ:** | **CNPJ:** | **RG:** | **CPF** |
|  | **07.327.965/0001-32** |  |  |
| **ENDEREÇO:** | **ENDEREÇO:** | **ENDEREÇO:** | |
|  | **Rua Alberto Magno, 300 MONTESE**  **Fortaleza/Ceará 60.425-235** |  | |
| **RESPONSÁVEL** | **REPRESENTANTE:** | **CURSO:** | **MATRÍCULA:** |
|  | **JOSEMILDES FARIAS FONSECA**  **(Professor Zeca) CES-CE 5570** |  |  |

As partes firmam o presente Termo de Compromisso de Estágio Supervisionado, observando o disposto na Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008 e no Termo de Convênio já firmado entre a Unidade Concedente e o **EFIVEST**, além das seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA 1ª – DA NATUREZA DO ESTÁGIO:**

As atividades que serão desenvolvidas pelo estagiário (a) devem ter como **objetivo** oportunizar ao estudante a integração entre teoria e prática, a partir da vivência de situações reais e adequadas de trabalho, visando ao seu aprimoramento profissional e pessoal.

**CLÁUSULA 2ª – DA DURAÇÃO E CARGA HORÁRIA DO ESTÁGIO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INÍCIO**  **(DIA/MÊS/ANO)** | **TÉRMINO (DIA/MÊS/ANO)** | **HORÁRIO** | **DIA(S) DA**  **SEMANA** | **TOTAL DE HORAS** |
|  |  |  |  |  |

**CLÁUSULA 3ª – DAS ATIVIDADES DO ESTÁGIO:**

As atividades principais a serem desenvolvidas pelo Estagiário(a), em caráter subsidiário e complementar, deverão ser compatíveis com o contexto básico da profissão ao qual o curso se refere.

**CLÁUSULA 4ª – DAS COMPETÊNCIAS DA UNIDADE CONCEDENTE**

a) Ofertar instalações satisfatórias para a realização das atividades previstas;

b) Definir, juntamente com a Instituição de Ensino Conveniada, as tarefas que serão programadas e executadas pelo (a) Estagiário (a), constantes e integrantes do Plano de Atividades do Estagiário;

c) Designar o Profissional Supervisor(a) de estágio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_responsável pelas atividades de educação permanentes em saúde com o objetivo de orientar e supervisionar as atividades desenvolvidas pelo (a) estagiário (a);

d) Realizar junto à instituição de ensino avaliação do estágio, com periodicidade mínima de 6 (seis) meses

**CLÁUSULA 5ª – DAS COMPETÊNCIAS DA UNIDADE CONVENIADA**

a) Preparar em nível preliminar os educandos para o estágio;

b) Designar a professor (a) Supervisor (a) /Orientador a quem caberá o acompanhamento, orientação e avaliação do (a) Estagiário (a), bem como a articulação com o Profissional Supervisor de estágio da unidade concedente a cada sete dias;

c) Manter atualizadas as informações cadastrais relativas ao (a) Estagiário (a);

d) Zelar pelo cumprimento do termo de compromisso, reorientando o (a) Estagiário (a) para outro local em caso de descumprimento de suas normas;

e) Elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios de seus educandos;

f) Certificar em favor do (a) Estagiário (a), seguro de acidentes pessoais, de acordo com o parágrafo único, do Capítulo III da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INÍCIO DA VIGÊNCIA** | **TÉRMINO DA VIGÊNCIA** | **APÓLICE DO SEGURO Nº** | **EMPRESA SEGURADORA** |
|  |  |  |  |

g) Realizar junto à unidade de saúde avaliação do estágio, com periodicidade mínima de 6 (seis) meses, mediante elaboração e entrega de relatório de atividades em três vias (unidades de saúde, distrito de saúde e Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde)

**CLÁUSULA 6ª – DAS COMPETÊNCIAS DO (A) ESTAGIÁRIO (A):**

a) Obedecer às normas internas da Unidade Concedente;

b) Responder por perdas e danos consequentes da inobservância das normas internas da Unidade Concedente ou das constantes deste Termo de Compromisso sejam por dolo ou culpa;

c) Cumprir as orientações do Professor Orientador da Instituição de ensino e do Profissional da Unidade Concedente;

d) Realizar as tarefas previstas no seu Plano de Atividades e, na impossibilidade eventual do cumprimento de algum item dessa programação, comunicar, por escrito, ao Profissional Orientador e Profissional Supervisor de estágio;

e) Apresentar os relatórios que lhes forem solicitados pela Unidade Concedente e pela Instituição de Ensino Conveniada.

**CLÁUSULA 7ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

a) O (A) Estagiário (a) deverá informar de imediato e por escrito a Unidade Concedente qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matricula na Instituição de Ensino Conveniada, ficando ele (a) responsável por quaisquer danos causados pela ausência dessa informação;

**B) O (A) ESTAGIÁRIO (A) NÃO TERÁ, PARA QUAISQUER EFEITOS, VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM A UNIDADE CONCEDENTE, CONFORME O ARTIGO 3º DO CAPÍTULO I DA LEI FEDERAL Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008.**

c) Acarretam a imediata rescisão deste termo de compromisso de Estágio:

1. A conclusão, abandono, desistência ou trancamento de matrícula ou da disciplina objeto deste termo;
2. Transferência para outro curso;
3. O não cumprimento de qualquer cláusula do presente instrumento e;
4. Comportamento inadequado, imoral ou indisciplinado do estagiário.

E, por estarem devidamente ajustados com as condições aqui estipuladas, firmam a Unidade Concedente, a Unidade Conveniada e o (a) Estagiário (a), o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e forma, para que o mesmo produza seus devidos efeitos legais.

**LOCAL E DATA: FORTALEZA, \_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura da Unidade Concedente | Assinatura da Instituição de Ensino | Assinatura do Estagiário (a) |