

TERMO DE COMPROMISSO – ATIVIDADES PRÁTICAS

Termo de compromisso de atividades práticas de ensino que entre si celebram, de um lado o Município de Goiânia, através da Coordenadoria da Escola Municipal de Saúde Pública, nomeada pelo decreto n. ____/____, doravante denominada CEDENTE, a(o) _____ (instituição de ensino), neste ato representada por/pelo(a) _____ (instância da instituição de ensino responsável pelo estágio) nomeada por/pelo(a) _____ (ato de designação que o (a) autoriza a responder pela Cessionária), doravante denominada CESSIONÁRIA, e o(a)(s) estudante(s) listados no anexo 1, doravante denominado(a)(s) ESTUDANTE(S), de acordo com a Portaria Municipal n. 372/2019, o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES nº ____ e demais normas estabelecidas entre Cedente e Cessionária, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: o(a) estudante desenvolverá as atividades práticas de acordo com sua área de formação, acompanhado efetivamente pelo(a) professor(a) orientador(a) da Cessionária.

CLÁUSULA SEGUNDA: em nenhuma hipótese a carga horária, os dias e horários ajustados no plano de atividades anexo a esse poderão ser alterados sem a formalização de termo aditivo para tal finalidade.

PARÁGRAFO ÚNICO: pelo presente fica o(a) estudante autorizado(a) a permanecer no local indicado no período de ____ até ____.

CLÁUSULA TERCEIRA: na vigência do presente termo, o(a) estudante deverá estar incluído(a) na cobertura do seguro contra acidentes pessoais, contratado junto à empresa de seguros _____, conforme certificado individual de seguro, apólice n. _____, contratado pela Cedente.

CLÁUSULA QUARTA: o(a) professor(a) responsável pela disciplina anexará a este termo a lista de estudantes regularmente matriculados que participarão das práticas de ensino e o plano de atividades a serem desenvolvidas.

CLÁUSULA QUINTA: o(a) estudante declara ciência que, antes do início de suas atividades práticas em unidade da Cedente, deve estar devidamente imunizado de acordo com o calendário nacional de imunização exigido, podendo a qualquer tempo ser solicitada sua comprovação.

CLÁUSULA SEXTA: o(a) estudante e o(a) professor(a) da disciplina se comprometem a realizar as atividades previstas no plano, seguindo rigorosamente as normas internas da Cedente e do local em que as estejam exercendo, bem como as que resguardam o sigilo sobre as informações a que tiverem acesso, sob pena de suspensão imediata das mesmas.

CLÁUSULA SÉTIMA: o(a) professor(a) assegurará que o(a) estudante utilize os equipamentos de proteção individual – EPI, indispensáveis ao desenvolvimento das atividades acadêmicas.

CLÁUSULA OITAVA: fica vedado ao(à) estudante iniciar suas atividades sem a apresentação do encaminhamento assinado pela Escola Municipal de Saúde Pública na unidade em que as mesmas serão desenvolvidas.

CLÁUSULA NONA: o(a) estudante participante das atividades decorrentes da execução do presente COAPES não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício de qualquer natureza com nenhum dos partícipes.

E assim, por estarem de pleno acordo, as partes assinam este termo de compromisso de estágio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que produza os legítimos efeitos de direito.

Goiânia, ____ de _____ de ____.

Cedente (SMS)
(carimbo e assinatura da instituição de saúde)

Cessionária
(carimbo e assinatura da instituição de ensino)

ANEXO 1

Estudante:			
RG:	CPF:	Telefone: ()	
Curso:	Ano:	Período:	
Assinatura:			

Estudante:			
RG:	CPF:	Telefone: ()	
Curso:	Ano:	Período:	
Assinatura:			

Estudante:			
RG:	CPF:	Telefone: ()	
Curso:	Ano:	Período:	
Assinatura:			

Estudante:			
RG:	CPF:	Telefone: ()	
Curso:	Ano:	Período:	
Assinatura:			

Estudante:			
RG:	CPF:	Telefone: ()	
Curso:	Ano:	Período:	
Assinatura:			

Estudante:			
RG:	CPF:	Telefone: ()	
Curso:	Ano:	Período:	
Assinatura:			

OBSERVAÇÃO: acrescentar quadros conforme necessidade.

