



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS – SESG/ SES-GO

TERMO DE COMPROMISSO COLETIVO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO

Aos (.....) dias do mês de de, na cidade de Goiânia (GO), as partes neste ato a seguir nomeadas:

UNIDADE CONCEDENTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

CNPJ: 02.529.964/0001-57

Endereço: Rua SC 1, n.º 299.

Cidade: Goiânia/GO

CEP: 74860-270

Bairro: Parque Santa Cruz

Fone: (062) 3021 34 10

Representada por:

Local/setor de Estágio:

Professor Orientador de Estágio:

Supervisor do Estágio da CONCEDENTE:

Celebram entre si este **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, convencionando as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA 1ª – Constitui objeto do presente Termo de Compromisso, a normatização da relação jurídica entre a **CONCEDENTE** e o (a) **ESTAGIÁRIO (A)**, com a assinatura obrigatória da **CONVENENTE** para realização de estágio curricular, do estudante regularmente matriculado na **INSTITUIÇÃO DE ENSINO - CONVENENTE**, fundamentado nas disposições da Lei 11.788/08, da Resolução CEE/CP N° 06, de 11 de Setembro de 2009 e demais normas pertinentes.

Parágrafo Único: - O estágio curricular será realizado nos termos do **CONVENIO N°.....**, celebrado dia.....de.....de.....

CLÁUSULA 2ª – O presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO** firmado entre o **ACADÊMICO**, a **CONCEDENTE** e a **CONVENENTE**, nos termos do art. 3º, inciso II da Lei 11.788/2008, que constituirá como comprovante da inexistência de vínculo empregatício, podendo ser renunciado a qualquer tempo mediante Termo de Rescisão de Estágio ou prorrogado através de Termo Aditivo, desde que haja comunicação escrita de um participe aos demais, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou ainda, rescindido de pleno direito por descumprimento de quaisquer umas das suas cláusulas.

CLÁUSULA 3ª – O estágio curricular, planejado em conformidade com o currículo do curso, será executado de acordo com a programação estabelecida no Plano de Atividade de Estágio, - PAE, previamente elaborado de acordo com o Manual de Orientações de Estágio de cada curso, que estará anexo ao presente instrumento e, dele fazendo parte integrante.

Coordenação de Estágios – CEST/SESG/SES-GO

estagio.escoladesaude@goias.gov.br

Rua 26 nº 521-Jardim Santo Antônio-CEP- 74.853-070-Goiânia-GO, Tel.:(62)3201-3404

Parágrafo Primeiro: A jornada de atividade em estágio será definida de comum acordo entre a instituição de ensino, a parte concedente e o aluno estagiário ou seu representante legal, conforme art.10º da Lei 11.788/2008.

Parágrafo Segundo: A avaliação final do estagiário será realizada pela **CONVENENTE**, através dos Coordenadores de Estágio e Professores Supervisor de Estágio e, pela **CONCEDENTE** pelo Departamento de Ensino e Pesquisa da Unidade Assistencial - DEP; os quais farão o julgamento do relatório final elaborado pelo estudante com base nas atividades executadas durante o período de estágio.

Parágrafo Terceiro: A documentação pertinente ao estágio realizado, depois de avaliado, ficará arquivada na Instituição de Ensino a qual o estagiário pertence, sob a responsabilidade da Coordenação de Estágio, com cópia arquivada na Coordenação de Estágio da SESG/SES-GO

Parágrafo Quarto: A conclusão ou abandono do curso, bem como o trancamento de matrícula constituem motivos para cessação automática deste Instrumento.

CLÁUSULA 4ª – Ficam compromissadas entre as partes as seguintes condições para a realização de estágio:

a) Este **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO** terá início na mesma data do início do estágio emde.....de..... e encerrar-se-á emde.....de..... e, conforme

disposto no art.3º da Lei nº11.788/08, não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza.

b) As atividades de estágio a serem cumpridas pelo estagiário serão desenvolvidas na **CONCEDENTE-CAMPO DE ESTÁGIO**, com jornada semanal de horas. O horário será reduzido em 50% (cinquenta por cento) durante as avaliações pedagógicas.

c) A **CONCEDENTE** não fornecerá bolsa complementação educacional e nenhum outro benefício relacionado como: auxílio-transporte, vale-alimentação e plano de saúde;

d) É assegurado ao estagiário, sempre que o estágio tenha duração igual ou superior a 01 (um) ano, período de recesso de 30 (trinta) dias, a ser gozado preferencialmente durante suas férias escolares.

CLÁUSULA 5ª – Na vigência deste Termo de Compromisso, o (a) **ESTAGIÁRIO (A)** estará incluído na **Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais de nº....., da Seguradora** a cargo da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO-CONVENENTE**.

CLÁUSULA 6ª – No desenvolvimento do estágio ora compromissado, caberá à **CONCEDENTE- CAMPO DE ESTÁGIO**, por intermédio do Preceptor/Monitor, Supervisionar de Estágio, acompanhar e auxiliar o (a) **ESTAGIÁRIO (A)**, na execução das atividades no ambiente de trabalho;

a) Proporcionar ao estagiário, atividades compatíveis com o contexto básico da profissão relacionada ao curso.

b) Proporcionar à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, sempre que necessários subsídios que possibilitem o acompanhamento, a orientação e a avaliação.

c) Manter a disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio.

d) Enviar à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** na periodicidade mínima de 06 (seis) meses, o relatório, de atividades, com vista obrigatória ao estagiário.

e) Implementar a legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho.

f) Por ocasião do desligamento do estagiário, entrega do Termo de Realização do Estágio, com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e, da avaliação de desempenho.

CLÁUSULA 7ª – No desenvolvimento do estágio ora compromissado, caberá à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, na qualidade de **CONVENENTE**, por intermédio do Coordenador de Estágio e Professor -Supervisor de Estágio do quadro docente da **CONVENENTE**;

- a) Aprovar o Plano de Atividades do Estágio - PAE, analisando sua adequação à proposta pedagógica do Curso, aos requisitos suficientes de adaptação à etapa e modalidade da formação profissional e cultural do estágio.
- b) Zelar pelo cumprimento do presente Termo de Compromisso e do Plano de Atividades do Estágio, reorientando o estagiário para outro local em caso de descumprimento de suas normas.
- c) Orientar e avaliar o estágio e seu Plano de Atividades de acordo com a sistemática de acompanhamento estabelecida nos itens II, III, IV, V e VI do Art. 7º da Lei 11.788/08, a fim de garantir a legalidade como complemento de aprendizagem;
- d) Analisar, a cada 06 (seis) meses, os Relatórios de Atividades, preenchidos pelos estagiários e vistos pelo Preceptor/Monitor e pelo Professor Supervisor de Estágio.
- e) Informar à Unidade **CONCEDENTE** do estágio, no início do período letivo, o calendário de provas escolares, sendo que a jornada de estágio, durante esse período, deverá ser reduzida pelo menos à metade, consoante o parágrafo segundo do Art. 10 da Lei de 11.788/08.
- f) Informar à Unidade **CONCEDENTE**, (SESG/SES-GO e DEP da unidade assistencial) qualquer irregularidade no programa do estágio ou na situação escolar do acadêmico (trancamento de matrícula, abandono, conclusão de curso ou transferência de Instituição de Ensino) no prazo máximo de 15 (quinze) dias.
- g) Responsabilizar-se pelos ônus necessários à execução deste, seja a título de indenização, aquisição de materiais, multas e etc. No caso específico de materiais descartáveis (EPI's), de uso pessoal, os mesmos deverão ser entregues nas quantidades estabelecidas pelas Unidades Assistenciais/SES-GO.

CLÁUSULA 8ª – No desenvolvimento do estágio ora compromissado, caberá ao estagiário:

- a) Cumprir com empenho o Plano de Atividades de Estágio-PAE, comunicando, em tempo hábil, a impossibilidade de fazê-lo.
- b) Observar e obedecer às normas da **CONCEDENTE**.
- c) Elaborar relatório sobre o estágio realizado, apresentando-o à **CONCEDENTE** e, posteriormente, entregando ao Professor Orientador da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**.
- d) Apresentar, periodicamente, em prazo não superior a 6 (seis) meses, relatório das atividades desenvolvidas no estágio;

CLÁUSULA 9ª – As atividades descritas poderão ser ampliadas, reduzidas, alteradas ou substituídas, de acordo com a progressividade do estágio, sempre dentro do contexto básico da profissão e comprovadas mediante termos aditivos assinados pelo Estagiário, Instituição de Ensino e a Concedente.

CLÁUSULA 10ª – O acompanhamento efetivo do estágio na **CONCEDENTE** se dará através do Preceptor/Monitor, acima nominado, a quem caberá a avaliação do estagiário por parte da **CONCEDENTE**, e pelo Professor Supervisor de Estágio, acima indicado, por parte da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**.

CLÁUSULA 11ª – O estagiário declara concordar com as normas internas da **CONCEDENTE**, conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento e avaliação de seu desempenho e aproveitamento.

CLÁUSULA 12ª – Constituem motivos para **INTERRUPÇÃO AUTOMÁTICA DA VIGÊNCIA** do presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**:

- a) A conclusão ou abandono do curso e o trancamento de matrícula por parte do acadêmico.
- b) O não cumprimento do convencionado neste **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**.

CLÁUSULA 13ª – De comum acordo as partes elegem o foro da Comarca de Goiânia (GO), renunciando, desde logo, a qualquer outro, para dirimir qualquer dúvida ou litígio que se originar do presente **TERMO DE COMPROMISSO DO ESTÁGIO**.

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres do **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, as partes assinam **em 02 (duas)** vias de igual teor.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO**Assinatura****CONCEDENTE****Assinatura****ESTAGIÁRIO****REPRESENTANTE LEGAL,
SE MENOR DE 18 ANOS.**

Nome: _____	
Matrícula: _____	CPF: _____
Endereço: _____	
CEP: _____	Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____	
Assinatura _____	

Nome: _____	
Matrícula: _____	CPF: _____
Endereço: _____	
CEP: _____	Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____	
Assinatura _____	

Nome: _____	
Matrícula: _____	CPF: _____
Endereço: _____	
CEP: _____	Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____	
Assinatura _____	

Coordenação de Estágios – CEST/SESG/SES-GO

estagio.escoladesaude@goias.gov.br

Rua 26 nº 521-Jardim Santo Antônio-CEP- 74.853-070-Goiânia-GO, Tel.:(62)3201-3404

Nome: _____
Matrícula: _____ CPF: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____
Assinatura _____

Nome: _____
Matrícula: _____ CPF: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____
Assinatura _____

Nome: _____
Matrícula: _____ CPF: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____
Assinatura _____

Nome: _____
Matrícula: _____ CPF: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____
Assinatura _____

Nome: _____
Matrícula: _____ CPF: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____
Assinatura _____

Nome: _____
Matrícula: _____ CPF: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____
Assinatura _____

Nome: _____
Matrícula: _____ CPF: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____
Assinatura _____

Nome: _____
Matrícula: _____ CPF: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____
Assinatura _____

Nome: _____
Matrícula: _____ CPF: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____
Assinatura _____

Nome: _____
Matrícula: _____ CPF: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO
Curso: _____
Assinatura _____