**UNIDADE CONCEDENTE**

**Razão Social:** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH – Filial HU-UFSCar

**CNPJ:** 15.126.437/0022-78

**Ramo da Atividade:** Assistência à Saúde

**Endereço: Lu**ís Vaz de Camões, 111 **CEP: 13566-448**

**Cidade/ Estado:** São Carlos/ SP

**Telefone:** (16) 3509-2461 **E-mail:** Endereço eletrônico da Instituição

**Representada por:** Nome completo da Superintendência do HU-UFSCar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

Razão Social: Nome da Razão Social da Instituição de Ensino

CNPJ: Número

Ramo da Atividade: Área de mercado que a empresa atua

Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro CEP: Número

Cidade/ Estado: Nome da Cidade/ Sigla do Estado

Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrônico

Programa de Pós-graduação: Nome do Programa de Pós-graduação

Representada pelo Coordenador do Programa de Pós-graduação: Nome completo do Coordenador do Programa

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

**PÓS-GRADUANDO**

Nome: Nome Completo RA: Número

Instituição de Ensino: Nome da Instituição

Programa de Pós-graduação: Nome do Programa de Pós-graduação

RG: Número CPF: Número

Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro

Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrônico

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Pelo presente instrumento jurídico, as partes supracitadas celebram Termo de Compromisso para a realização das atividades de Pós-graduação no Hospital Universitário Prof. Doutor Horácio Carlos Panepucci – Universidade Federal de São Carlos (HU – UFSCar), doravante denominada CONCEDENTE, com o (a) PÓS-GRADUANDO (A), matriculado (a) no Programa de Pós-graduação Nome do Programa de Pós-graduação do (a) Nome da Instituição , doravante denominada INTERVENIENTE, mediante as condições a seguir estabelecidas:

**Cláusula Primeira**: DO OBJETO

Este termo de compromisso visa estabelecer as condições para a realização das atividades de pós-graduação em conformidade com a Resolução Nº 7, de 11 de dezembro de 2017; Resolução N° 1, de 8 de junho de 2007; Lei nº 9394/1996 - Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional; pelo Regimento Geral dos Programas de Pós-Graduação da Universidade Federal de São Carlos, segundo a Resolução CoPG Nº 007/2013 e Resolução CoPG Nº 009/2014.

**Cláusula Segunda**: DA DEFINIÇÃO DAS ATIVIDADES DE PÓS-GRADUAÇÃO

As atividades de pós-graduação contemplam as ações desenvolvidas nos programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino.

§ Único. Os cursos de mestrado e doutorado são orientados ao desenvolvimento da produção intelectual comprometida com o avanço

Do conhecimento e de suas interfaces com o bem econômico, a cultura, a inclusão social e o bem-estar da sociedade, segundo Resolução Nº 7, de 11 de dezembro de 2017.

**Cláusula Terceira**: DA VIGÊNCIA

A atividade terá início em Data/ Mês/ Ano e término em Data/ Mês/ Ano podendo ser prorrogado por meio de termo aditivo, a critério das partes, desde que não ultrapasse o limite da matricula dos prazos nos programas de pós-graduação.

**Cláusula Quarta**: DA JORNADA

A carga horária da atividade de pós-graduação será de Número horas diárias, totalizando Número horas semanais, sendo compatível com as atividades acordadas nos programas de pós-graduação.

§ Único. O horário de realização da atividade de pós-graduação será Inserir o(s) dia(s) da semana e o(s) respectivos horário(s).

**Cláusula Quinta**: DOS BENEFÍCIOS

 A CONCEDENTE não oferecerá concessão de benefícios ao PÓS-GRADUANDO.

§ Único. A realização da atividade e a eventual concessão de benefícios como alimentação, entre outros, não configurarão existência de vínculo empregatício de qualquer natureza entre o HU-UFSCar/EBSERH, o PÓS-GRADUANDO e o(a) INTERVENIENTE.

**Cláusula Sexta**: DO SEGURO

Durante a vigência da atividade, o PÓS-GRADUANDO estará segurado contra acidentes pessoais, cobertos pela Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais N

º Número, da Seguradora Nome da Seguradora.

**Cláusula Sétima**: DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

As obrigações da CONCEDENTE são:

§ 1º. Acompanhar e supervisionar o(a) PÓS-GRADUANDO(a) na execução das atividades, no ambiente de trabalho, por intermédio do Preceptor Responsável;

§ 2º. Proporcionar todas as oportunidades e condições necessárias para o pleno cumprimento das atividades previstas no Plano de Trabalho;

§ 3º. Avaliar as atividades do(a) pós-graduando;

**Cláusula Oitava**: DAS OBRIGAÇÕES DA INTERVENIENTE

As obrigações da INTERVENIENTE são:

§ 1º. providenciar a documentação para o início da Atividade de Pós-graduação (Termo de Compromisso com as assinaturas do Representante da INSTITUIÇÃO DE ENSINO, Coordenador do Programa de Pós-graduação e do pós-graduando, Cópia do Diploma de Graduação, Declaração de Atestado de Matrícula do pós-graduando, a cópia da Carteira de Vacinação, a cópia do Seguro de Acidentes Pessoais em favor do DO(A) PÓS-GRADUANDO(A), como condição para início regular das atividades de estágio;

**Cláusula Nona**: DAS OBRIGAÇÕES DO(A) PÓS-GRADUANDO(A)

As obrigações do DO(A) PÓS-GRADUANDO(A) são:

§ 1º. Manter conduta ética de acordo ao Código de Ética, obedecer às normas internas do HU-UFSCar/EBSERH e preservar o sigilo das informações a que tiver acesso, sob pena de responder pelas medidas administrativas e judiciais cabíveis;

§ 2º. cumprir com empenho e interesse a programação estabelecida no Plano de Atividades, elaborado de comum acordo entre as partes, conforme Cláusula Décima Primeira deste termo;

§ 3º. Respeitar o horário ajustado para a Atividade de Pós-graduação;

§ 4º. Manter rigorosamente seus dados cadastrais atualizados junto à CONCEDENTE;

§ 5º. Informar de imediato, qualquer alteração na sua situação, tais como: trancamento de matrícula, abandono, conclusão de pós-graduação ou transferência de Instituição de Ensino;

§ 6º. Elaborar os Relatórios de Atividades com periodicidade máxima de seis meses ou sempre que solicitado.

**Cláusula Décima**: DO PLANO DE ATIVIDADES

As atividades propostas para a atividade de pós-graduação deverão estar de acordo com o Programa de Pós-graduação, de forma a contribuir para a formação profissional.

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

**PLANO DE ATIVIDADES**

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

**Cenário(s) do Estágio:** Inserir o(s) cenário(s) que a atividade irá se realizar

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

**Disciplina/ Código:** Inserir o nome da Disciplina correspondente no sistema da Instituição de Ensino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Objetivo(s):**Devem estar de acordo com o(s) objetivo(s) do Plano de ensino da disciplina registrada no programa de pós-graduação

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

**Atividades a serem desenvolvidas:** Devem estar de acordo com o Plano de ensino da disciplina registrada no programa de pós-graduação

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

**Cláusula Décima Primeira**: DA RESCISÃO

O presente termo de compromisso de Pós-graduação poderá ser rescindido a qualquer momento, por interesse da CONCEDENTE, da INTERVENIENTE ou do(a) PÓS-GRADUANDO (A), mediante comunicação por escrito de uma das partes, que deve ser feita com cinco dias de antecedência.

§ 1º. a rescisão do termo de compromisso não resultará em indenização de qualquer espécie para qualquer uma das partes;

§ 2º. o presente termo de compromisso de atividade será rescindido nos casos de trancamento de matrícula, abandono, conclusão da pós-graduação ou transferência de Instituição de Ensino por parte do do(a) PÓS-GRADUANDO (A), devendo a INSTITUIÇÃO DE ENSINO informar à CONCEDENTE imediatamente sobre a ocorrência de quaisquer itens previstos nesta cláusula.

§ 3º. o eventual encerramento antecipado do treinamento, por qualquer motivo, deverá ser registrado individualmente por meio de termo de rescisão de treinamento.

**Cláusula Décima Segunda**: DO FORO

Fica eleito o foro da Justiça Federal da Subseção Judiciária de São Carlos, Estado de São Paulo, com renúncia a qualquer outro, para dirimir as dúvidas e questões eventualmente oriundas deste termo de compromisso.

E por estarem de acordo com o Plano de Atividades e com as demais condições estabelecidas, é firmado o presente Termo de Compromisso, sendo uma via de igual forma e teor para cada uma das partes.

São Carlos, Dia de Mês de Ano.

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

Nome do Pós-graduando(a)

**PÓS – GRADUANDO(A)**

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

Nome do Representante da Instituição de Ensino

**REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

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

Nome do Representante Técnico

**RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO SETOR DE ATUAÇÃO NO HU-UFSCAR**

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

Nome do Representante da Gerência de Ensino

**GERENTE DE ENSINO E PESQUISA DO HU-UFSCAR**

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

Nome do Representante da Superintência

**SUPERINTENDENTE DO HU-UFSCAR**

**REPRESENTANTE DA CONCEDENTE**