**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: Luís 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

Supervisor de Estágio: Nome completo do profissional do HU-UFSCar Cargo: Cargo do Profissional 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

Representada por: Nome completo da Chefia do Departamento ou Coordenação do Curso ou do Estágio Cargo: Cargo que o Representante ocupa na Instituição

Professor Orientador de Estágio: Nome completo do Docente Responsável pela Disciplina

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

Pelo presente instrumento jurídico, as partes acima identificadas e os estudantes identificados no Anexo I, celebram termo de compromisso coletivo para a realização de estágio, com fundamento na Lei nº 11.788, de 25/09/2008, e nas normas Hospital Universitário Prof. Doutor Horácio Carlos Panepucci – Universidade Federal de São Carlos (HU – UFSCar), mediante as condições a seguir estabelecidas:

**Cláusula Primeira**: DO OBJETO

Este termo de compromisso visa estabelecer as condições para a realização de estágio obrigatório de estudantes regularmente matriculados no Curso de Nome do Curso de Graduação da Nome da Instituição .

**Cláusula Segunda**: DA DEFINIÇÃO DO ESTÁGIO

O estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho com supervisão de profissional designado pela CONCEDENTE e com acompanhamento de professor orientador pertencente ao quadro de docentes da INSTITUIÇÃO DE ENSINO.

§ 1º. O estágio deve estar previsto no Projeto Pedagógico do Curso e contribuir para a formação profissional do estudante, tendo como objetivos o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e a contextualização curricular, propiciando o desenvolvimento do estudante para a vida cidadã e para o trabalho.

§ 2º. O estágio obrigatório é aquele definido no Projeto Pedagógico do Curso como tal, cuja carga horária é um requisito para aprovação e obtenção de diploma, nos termos da Lei nº 11.788/2008.

**Cláusula Terceira**: DA VIGÊNCIA

O estágio 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 de dois anos, exceto quando se tratar de ESTAGIÁRIO com deficiência.

**Cláusula Quarta**: DA JORNADA

A carga horária do estágio será de Número horas diárias, totalizando Número horas semanais, sendo compatível com as atividades escolares e não poderá ultrapassar os limites fixados pelo artigo 10° da Lei n º 11.788/2008.

§ Único. O horário de realização do estágio 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 ESTAGIÁRIO.

§ Único. A realização do estágio e a eventual concessão de benefícios como transporte, alimentação, saúde, entre outros, não configurarão existência de vínculo empregatício, de acordo com o artigo 3° da Lei nº 11.788/2008.

**Cláusula Sexta**: DO SEGURO

Durante a vigência deste estágio, o ESTAGIÁRIO estará segurado contra acidentes pessoais, cobertos pela Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais N

º Número, da Seguradora Nome da Seguradora, de responsabilidade da INSTITUIÇÃO DE ENSINO.

**Cláusula Sétima**: DO RECESSO

Caso a duração do estágio seja igual ou superior a um ano, o ESTAGIÁRIO terá direito a recesso de trinta dias e, se inferior a um ano, os dias de recesso serão concedidos de maneira proporcional.

§ Único. O recesso será concedido preferencialmente durante o período de férias escolares.

**Cláusula Oitava**: DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

As obrigações da CONCEDENTE são as previstas na Lei nº 11.788/2008, especialmente no artigo 9º, incisos I, II, III e V, inclusive a implementação da legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho.

§ Único. Elaborar o Relatório das Atividades desenvolvidas na Instituição com periodicidade máxima de 6 (seis) meses e/ou sempre que solicitado.

**Cláusula Nona**: DAS OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

As obrigações da INSTITUIÇÃO DE ENSINO são as previstas na Lei nº 11.788/2008, especialmente no artigo 7º.

§ 1º. Providenciar a documentação para o início do estágio (Termo de Compromisso com as assinaturas do Representante da INSTITUIÇÃO DE ENSINO, do Professor Orientador e dos Estudantes, Declaração de Atestado de Matrícula de cada estudante, a cópia da Carteira de Vacinação, a cópia do Seguro de Acidentes Pessoais em favor do ESTAGIÁRIO a cada período letivo em que estiver realizando o estágio), como condição para início regular das atividades de estágio;

§ 2º. Elaborar o Relatório das Atividades desenvolvidas na Instituição com periodicidade máxima de seis meses e/ou sempre que solicitado.

**Cláusula Décima**: DAS OBRIGAÇÕES DO ESTAGIÁRIO

As obrigações do ESTAGIÁRIO são:

a) 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;

b) Cumprir as condições fixadas para o Estágio e atender as orientações recebidas do supervisor da CONCEDENTE;

c) Observar o regulamento e as normas de trabalho da CONCEDENTE, preservando o sigilo e a confidencialidade sobre as informações a que tenha acesso;

d) Respeitar o horário ajustado para o Estágio;

e) Apresentar documentos comprobatórios da regularidade da sua situação escolar, sempre que solicitado pela CONCEDENTE;

f) Manter rigorosamente seus dados cadastrais e escolares junto à CONCEDENTE;

g) Informar de imediato, qualquer alteração na sua situação escolar, tais como: trancamento de matrícula, abandono, conclusão de curso ou transferência de Instituição de Ensino;

h) Elaborar os Relatórios de Atividades com periodicidade máxima de seis meses e/ou sempre que solicitado.

**Cláusula Décima Primeira**: DO PLANO DE ATIVIDADES

As atividades propostas para o estágio deverão estar de acordo com o Projeto Pedagógico do Curso, de forma a contribuir para a formação profissional do ESTAGIÁRIO.

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

**PLANO DE ATIVIDADES**

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

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

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

**Disciplina/ Código:** Inserir o nome da Disciplina/ Código 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 projeto pedagógico do curso

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

**Atividades a serem desenvolvidas:** Devem estar de acordo com o Plano de ensino da disciplina registrada no projeto pedagógico do curso

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

**Cláusula Décima Segunda**: DA RESCISÃO

O presente termo de compromisso de estágio poderá ser rescindido a qualquer momento, por interesse da CONCEDENTE, da INSTITUIÇÃO DE ENSINO ou do ESTAGIÁRIO, 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 estágio será rescindido nos casos de trancamento de matrícula, abandono, conclusão de curso ou transferência de Instituição de Ensino por parte do ESTAGIÁRIO, devendo a INSTITUIÇÃO DE ENSINO informar à CONCEDENTE imediatamente sobre a ocorrência de quaisquer itens previstos nesta cláusula.

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

**Cláusula Décima Terceira**: 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 Estudante

ESTAGIÁRIO (A)

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

Nome do Representante da Instituição de Ensino

**REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

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

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**

**ANEXO I**

(Parte integrante do Termo de Compromisso Coletivo de Estágio firmado com a CONCEDENTE)

**IDENTIFICAÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS**

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |

|  |
| --- |
| ESTAGIÁRIO: Nome Completo |
| RA: Número RG: Número CPF: Número  |
| Endereço: Avenida ou Rua, Número, Complemento, Bairro |
| Telefone: Código/ Número E-mail: Endereço eletrònico |
| Assinatura do estagiário:  |