**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO EXTERNO OBRIGATÓRIO**

Pelo presente instrumento particular, as partes abaixo especificadas celebram livremente, e de comum acordo entre si, sob a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, este **Termo de Compromisso de Estágio** mediante as cláusulas e condições a seguir:

|  |
| --- |
| **DADOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (INTERVENIENTE)** |
| Instituição de Ensino: **Universidade Federal de Viçosa – UFV** |
| Endereço: **Av. P. H. Rolfs, s/nº. Campus Universitário. CEP 36.570-900. Viçosa/MG** |
| CNPJ: **25.944.455/0001-96** |
| Responsável pela Assinatura do Termo de Compromisso: **José Ambrósio Ferreira Neto** |
| Cargo do Responsável: **Pró-Reitor de Extensão e Cultura** |
| Tel.: **(31) 3612-2025 e 3612-2021** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DA EMPRESA E/OU INSTITUIÇÃO DE ENSINO (CONCEDENTE DO ESTÁGIO)** | | | |
| Empresa e/ou Instituição de Ensino: Prefeitura Municipal de Viçosa\_\_ | | | |
| Rua: \_Rua Gomes Barbosa Número: 803 | | | |
| Bairro: \_Centro\_\_ | | CEP: \_36.576-000\_\_ | |
| Cidade: \_\_Viçosa\_ | | | UF: \_MG\_\_ |
| CNPJ: 18132449000179 | | | |
| Responsável pela Assinatura do Termo de Compromisso: \_Marcos Alexandre de Freitas\_\_ | | | |
| Cargo do Responsável: \_Secretário Municipal de Saúde\_ | | | |
| Tel.: (31) 3892-3688\_ | E-mail: \_sesaudepmv@vicosa.mg.gov.br | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO ESTAGIÁRIO preencher e deletar essa frase em vermelho** | | | | |
| Nome:\_\_\_ | | | | |
| Carteira de Identidade: \_\_\_ | | CPF: \_\_\_ | | |
| Curso: \_\_\_ | Matrícula: \_\_\_ | | | Período: \_\_\_ |
| Rua: \_\_\_ Numero: \_\_\_ | | | | |
| Bairro: \_\_\_ | CEP: \_\_\_ | | | |
| Cidade: \_\_\_ | | | UF: \_\_\_ | |
| Tel.: **(\_\_\_)\_\_\_** | E-mail: \_\_\_ | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANO DE ATIVIDADES** | |
| **Estágio Curricular Obrigatório em Saúde Mental (MED 452)**   1. **Cenários do Estágio: os cenários estão localizados no município de Viçosa/MG, sob administração, portanto, da Prefeitura Municipal de Viçosa e compreendem o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS mental), Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas (CAPSad), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), as unidades de atenção básica. Nestes cenários pacientes de todas as faixas etárias serão acompanhados, assim como gestantes e puérperas com problemas de saúde mental.** 2. **Atividades a serem realizadas: Acompanhar e realizar atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação na área de Psiquiatria e Saúde Mental, de forma supervisionada por médicos do serviço e/ou professores do curso de Medicina da UFV, sendo estes serviços da atenção secundária: atendimentos ambulatoriais e de pacientes em tratamento semi-intensivo, em permanência-dia, atendimentos de urgência compatíveis com o cenário, atendimentos multidisciplinares, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde, reunião em equipe, intersetoriais e interinstitucionais (CRAS, CREAS, etc.) e outras atividades pertinentes a estes níveis de atenção em saúde.** | |
| Com a interveniência da Universidade Federal de Viçosa, convencionam as cláusulas e condições seguintes: | |
| **CLÁUSULA PRIMEIRA** | |
| Este Termo de Compromisso de Estágio reger-se-á pelas disposições da Lei 11. 788 de 25 de setembro de 2008, e explicitará o estágio como estratégia de complementação do processo de ensino-aprendizagem, bem como estabelecerá as condições de sua realização. | |

|  |
| --- |
| **CLÁUSULA SEGUNDA** |
| Fica acertado entre as partes que: |
| a) **O estágio obrigatório de Saúde Mental, nos cenários da prefeitura,** terá uma jornada de atividade de **12 horas semanais** e as atividades do estágio serão cumpridas em horário compatível com as atividades acadêmicas do estudante, não ultrapassando 8 horas diárias. |
| b) O estágio será oferecido:  **[**\_\_X\_] **Sem remuneração**. |
| c) O estágio terá validade de **XXXX a XXXX**; podendo ser denunciado a qualquer momento, unilateralmente, mediante comunicação escrita com antecedência mínima de cinco dias. |

|  |
| --- |
| **CLÁUSULA TERCEIRA** |
| A concedente e a UFV designam: Marina Silva de Lucca |
| Cargo: Professora do Magistério Superior do Curso de Medicina para atuar como supervisora DO ESTÁGIO. |
| **CLÁUSULA QUARTA** |
| Constituem motivos para a INTERRUPÇÃO AUTOMÁTICA do presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO: |
| a) A conclusão ou abandono do curso e o trancamento de matrícula, se aluno regular ou especial; |
| b) A desvinculação profissional da situação que gerou o pedido e concessão; |
| c) O não cumprimento do convencionado neste TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO. |

|  |
| --- |
| **CLÁUSULA QUINTA** |
| Na vigência do presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) estará incluído(a) na cobertura do SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS, proporcionada pela |
| Apólice Nº: [**18.0982.56420.001**](https://www.estagio.ufv.br/wp-content/uploads/2025/01/Apolice-de-seguro-2025-2026.pdf), com vigência de 17/01/2025 até 17/01/2026 |
|  |
| **CLÁUSULA SEXTA** |
| Assim materializado, documentado e caracterizado, o presente estágio, segundo a legislação, **não acarretará vínculo empregatício**, de qualquer natureza, entre o(a) ESTAGIÁRIO(A) e a CONCEDENTE, nos termos da lei 11.788 de 25 de setembro de 2008. |

|  |
| --- |
| **CLÁUSULA SÉTIMA** |
| No desenvolvimento do ESTÁGIO ora compromissado, caberá à CONCEDENTE: |
| a) Proporcionar ao(à) ESTAGIÁRIO(A) atividades de aprendizado social, profissional e cultural, compatíveis com o seu curso: |
| b) Proporcionar ao(à) ESTAGIÁRIO(A) condições de treinamento prático e de relacionamento humano; |
| c) Proporcionar, sempre que necessário, subsídios que possibilitem o acompanhamento, a supervisão e avaliação do ESTÁGIO; |
| d) Fornecer Certificado de Estágio constando o período, a carga horária e as atividades desenvolvidas; |
| e) Como demais normas pertinentes asseveradas na lei supramencionada. |

|  |
| --- |
| **CLÁUSULA OITAVA** |
| No desenvolvimento do ESTÁGIO ora compromissado, caberá ao(à) ESTAGIÁRIO(A): |
| a) Cumprir com todo o empenho e interesse toda a programação estabelecida para o ESTÁGIO; |
| b) Cumprir as normas e regulamentos da CONCEDENTE, quando lhe forem informados. Pela inobservância dessas normas e regulamentos, o(a) ESTAGIÁRIO(A) poderá responder por perdas e danos; |
| c) Elaborar e entregar Relatório de ESTÁGIO à CONCEDENTE, quando esta o exigir; |
| d) Como demais normas pertinentes asseveradas na lei supramencionada. |

|  |
| --- |
| **CLÁUSULA NONA** |
| As partes declaram e concordam que toda e qualquer atividade de tratamento de dados deve atender às finalidades e limites previstos neste TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO e estar em conformidade com a legislação aplicável, principalmente a Lei 13.709/18 (“Lei Geral de Proteção de Dados” ou “LGPD”), bem como obrigam-se, desde já, a somente envolver pessoas efetivamente designadas para a prestação de serviços objeto do presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO e a promover Tratamento de Dados Pessoais no limite indispensável à sua execução, sempre utilizando-se de ambiente seguro, observadas as melhores tecnologias disponíveis no mercado. |

|  |
| --- |
| **CLÁUSULA DÉCIMA** |
| Fica eleito o Foro da Comarca da Justiça Federal da Subseção Judiciária de Viçosa, Estado de Minas Gerais para dirimir eventuais dúvidas que surgirem em decorrência do presente compromisso, uma vez esgotadas todas as possibilidades de entendimento amigável entre as partes. |
| E, por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, as partes assinam em 03(três) vias de igual teor, e forma. |

**Viçosa,**

|  |  |
| --- | --- |
| **................................................................................................................**  Marcos Alexandre de Freitas  **Secretário Municipal de Viçosa/MG**  **Concedente**  **(Assinatura Digital)** | **..............................................................................................................**  **Escrever seu nome completo e matrícula da ufv abaixo (apagar esta frase)**  **Nome**  **Matrícula UFV**  **Estagiário**  **(Assinatura Digital)** |
| **................................................................................................................**  **José Ambrósio Ferreira Neto**  **Pró-Reitor de Extensão e Cultura Universidade Federal de Viçosa**  **(Assinatura Digital)** | **..............................................................................................................**  **Marina Silva de Lucca**  **Matrícula UFV 11.067-1**  **Professora coordenadora da disciplina de Estágio**  **Obrigatório e supervisora do Estágio de Saúde Mental**  **Universidade Federal de Viçosa** |