***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 – 36570-900 – 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 PEDRA DO ANTA\_\_\_* |
| ***Rua:*** *\_\_\_Major José Luís da Silva* ***Número:*** *1111 . Tel.: 0800 031 1130* |
| ***Bairro:*** *\_\_CENTRO \_* | ***CEP:*** *\_36585-000\_\_* |
| ***Cidade:*** *\_ Pedra do Anta\_\_* | ***UF:*** *\_MG\_\_* |
| ***CNPJ: 18133439000158***  |
| ***Responsável pela Assinatura do Termo de Compromisso:*** *\_João Batista Viana Junior\_* |
| ***Cargo do Responsável:*** *Secretário Municipal de Saúde\_\_\_* |
| ***Tel.:*** *0800 031 1214\_* | ***E-mail:*** *\_ pasecretariasaude@gmail.com\_\_* |

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

|  |
| --- |
| ***PLANO DE ATIVIDADES*** |
| * ***Acompanhar e realizar atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de forma supervisionada na atenção secundária (CAPS mental e ad), com enfoque princi-palmente ao atendimento em Psiquiatria e saúde mental SOB SUPERVISÃO MÉDICA co-mo: atendimentos ambulatoriais e de pacientes em tratamento semi-intensivo, em per-manência dia, atendimentos de urgência compatíveis com o cenário, atendimentos multi-disciplinares, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde, reunião em equipe e outras atividades pertinentes a estes níveis de atenção.***
 |

|  |
| --- |
| ***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 terá uma jornada de atividade de***  *4* ***horas quinzenais no CAPS PEDRA DO ANTA, e as atividades do estágio serão cumpridas em horário compatível com as atividades acadêmicas do estudante, não ultrapassando 36 horas semanais.*** |
| ***b) O estágio será oferecido:*** | ***[****\_\_X\_* ***] Sem remuneração ou******[****\_\_\_* ***]Com remuneração de R$*** *\_\_\_* ***.*** |
| ***c) O estágio terá validade de***  *XXXXXX a XXXXXX* ***podendo ser denunciado a qualquer momento, unilateralmente, mediante comunicação escrita com antecedência mínima de cinco dias.*** |

|  |
| --- |
| ***CLÁUSULA TERCEIRA*** |
| ***A concedente designa:*** *\_* ***GUSTAVO DE ALVARENGA COELHO GUILHON LOURES****\_* |
| ***Cargo: MÉDICO DO CAPS PEDRA DO ANTA para atuar como supervisor(a) MÉDICO 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/2023/01/Apolice-2023-01-16T165426.070.pdf) |
| ***Da companhia:*** *MBM SEGURADORA S.A.* |
| ***Com vigência até:*** *17/01/2024 A 17/01/2025, com renovação automática para a nova apólice contratada pela UFV ao entrar em vigência em janeiro de 2025.*  |

|  |
| --- |
| ***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, data***

|  |  |
| --- | --- |
| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******COLOCAR NOME AQUI*** ***RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO*** ***TERMO DE COMPROMISSO******Concedente*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****GUSTAVO DE ALVARENGA COELHO GUILHON LOURES****SUPERVISOR MÉDICO DO ESTÁGIO******Concedente*** |
| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******MARINA SILVA DE LUCCA*** ***MATRÍCULA 11.067-1******PROFESSOR COORDENADOR DA DISCIPLINA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO DE SAÚDE MENTAL*** ***(MED 452) – DEM/CCB/UFV*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******NOME DO ESTAGIÁRIO******XX.XXX-X******MED452/DEM/CCB/UFV*** |
| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******JOSÉ AMBRÓSIO FERREIRA NETO******PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO E CULTURAUNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA*** |