



Município de Presidente Prudente
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO
PSICOLOGIA

(De acordo com o disposto na Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008)

Aos ____ dias do mês de ____ de _____, na cidade de Presidente Prudente, neste ato as partes a seguir nomeadas:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Razão Social:

Endereço:

Inscrição CNPJ/MF nº

Site:

Representada por:

Cargo:

Coordenação do Curso de

Cargo:

Responsável pela supervisão do estágio e assinatura do TCE:

Cargo:

UNIDADE CONCEDENTE

Razão Social: MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Inscrição CNPJ/MF nº 55.356.653/0001-08 – Endereço: Avenida Coronel José Soares Marcondes, nº 1.200 – Fone: (18) 3902-4400 – Bairro: Centro Cidade: Presidente Prudente – UF: São Paulo – CEP: 19010-081

Representado por: DR. VALMIR DA SILVA PINTO – Cargo: Secretário Municipal de Saúde

Supervisor(a): Marly Fernandes dos Santos

CRP: 06-35.816

Local de Estágio: Unidade Básica de Saúde _____

ESTAGIÁRIO(A):

Nome: _____

RA: _____

CPF _____

RG: _____

Data de Nascimento: _____

Endereço: _____

Fone: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

UF: _____

CEP: _____

Aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de _____

da Faculdade de _____

Por este instrumento particular, as partes acima qualificadas celebram o TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, convencionado as cláusulas e condições de estágio seguintes:

CLAUSULA PRIMEIRA: Este TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO reger-se-á pelo disposto na Lei 11.788/2008 e tem como objeto a regulamentação do processo de estágio do(a) estudante acima qualificado(a).

CLAUSULA SEGUNDA: Fica comprometido entre as partes que:

a) As atividades do Estágio Supervisionado Obrigatório, após a entrega do Plano de Trabalho à Supervisão responsável da UNIDADE CONCEDENTE, que farão parte integrante deste instrumento, serão desenvolvidas na

Avenida Washington Luiz, nº 1.607, Centro
Presidente Prudente/SP - telefone (18) 3266-0920



Município de Presidente Prudente
Secretaria Municipal de Saúde

unidade acima descrita, no período de _____ a _____, no horário das ____ às _____, totalizando ____ horas semanais.

- b) Nos períodos de avaliação programadas pela Instituição de Ensino, a carga do estágio será reduzida à metade, se necessário e a pedido do mesmo, de modo a garantir o bom desempenho do(a) estudante.
- c) A jornada de atividade de estágio deverá ser compatível com o horário escolar do(a) ESTAGIÁRIO(A) e com o horário de funcionamento da UNIDADE CONCEDENTE;

CLAUSULA TERCEIRA: Constitui motivos para a RESCISÃO automática da vigência do presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO:

- I – a conclusão, a desistência do curso, o trancamento da matrícula ou qualquer outra forma de desvinculação do(a) aluno(a) em relação à INSTITUIÇÃO DE ENSINO;
- II – o não cumprimento do convencionado neste TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO.

CLÁUSULA QUARTA: O presente estágio, segundo a legislação, não acarretará vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre o(a) ESTAGIÁRIO(A) e a UNIDADE CONCEDENTE, nem com a INSTITUIÇÃO DE ENSINO, nos termos do artigo 3º da Lei 11.788/2008.

CLÁUSULA QUINTA: Na vigência regular do presente TERMO DE COMPROMISSO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) deverá estar incluído(a) na cobertura do SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS, a cargo da INSTITUIÇÃO DE ENSINO, cujo comprovante é parte integrante deste termo.

CLÁUSULA SEXTA: No desenvolvimento do estágio ora comprometido, caberá à INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

- I – avaliar as condições da UNIDADE CONCEDENTE, verificando sua adequação à formação cultural e profissional do(a) estagiário(a);
- II – acompanhar, através do supervisor do estágio, as atividades desenvolvidas pelo(a) aluno(a) na UNIDADE CONCEDENTE, zelando pelo cumprimento do disposto no TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO;
- IV – comunicar à UNIDADE CONCEDENTE qualquer alteração na situação acadêmica do(a) aluno(a), que repercuta em sua condição de estagiário, tais como a conclusão, a desistência, o trancamento da matrícula ou qualquer outra forma de desvinculação do(a) aluno(a) em relação à INSTITUIÇÃO DE ENSINO.

CLÁUSULA SÉTIMA: No desenvolvimento do estágio ora comprometido, caberá à UNIDADE CONCEDENTE:

- I – cobrar o termo de compromisso da INSTITUIÇÃO DE ENSINO e do(a) ESTAGIÁRIO(A), zelando por seu cumprimento;
- II – ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao ESTAGIÁRIO(A) atividades de aprendizagem social, profissional e cultural;
- III – manter à disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio;

CLAUSULA OITAVA: No desenvolvimento do estágio ora comprometido, caberá ao (a) ESTAGIÁRIO(A):

- I – cumprir, com todo o empenho e interesse, toda a programação estabelecida para seu ESTÁGIO;
- II – observar e obedecer às normas internas da UNIDADE CONCEDENTE;

III – manter sigilo absoluto sobre as informações e documentos confidenciais com os quais tenha contato na UNIDADE CONCEDENTE;

IV – comunicar a INSTITUIÇÃO DE ENSINO, qualquer fato relevante sobre seu ESTÁGIO, bem como qualquer mudança ocorrida neste TCE originalmente celebrado, assim como a interrupção do mesmo;

V – apresentar-se no campo de estágio devida e rigorosamente identificado como ESTAGIÁRIO(A) da INSTITUIÇÃO DE ENSINO, através de crachá;

VI – responsabilizar-se por qualquer dano ou prejuízo causado à UNIDADE CONCEDENTE ou a terceiros durante o período de estágio em que tiver participação direta ou indireta, com a obrigatoriedade de reparação do dano material ou moral eventualmente provocado;

CLÁUSULA NONA: De comum acordo, as partes elegem o foro da Comarca de Presidente Prudente, renunciando, desde logo, a qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO.

E, por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, as partes assinam-no 03 (três) vias de igual teor, cabendo a 1ª via à UNIDADE CONCEDENTE, a 2ª via ao(a) ESTAGIÁRIO(A) e a 3ª via à INSTITUIÇÃO DE ENSINO.

Presidente Prudente,

Instituição de Ensino



Unidade Concedente

Município de Presidente Prudente
Secretaria Municipal de Saúde
Dr. Valmir da Silva Pinto

Estagiário



Supervisor de Psicologia
Unidade Concedente