

Município de Presidente Prudente  
Secretaria Municipal de Saúde

**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

**MEDICINA**

(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: \_\_\_\_\_

Coordenador (a) do Curso de \_\_\_\_\_:

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 Médico: Dra. Debora Witter Rocha Tiezzi

CRM: 79.682

Local de Estágio: \_\_\_\_\_

**ESTAGIÁRIO (A):**

Nome: \_\_\_\_\_

RA: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de \_\_\_\_\_ da

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, previstas no Plano de Estágio anexo, ficam fazendo parte integrante deste instrumento, serão desenvolvidas na unidade acima descrita, no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no horário das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ - \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_, totalizando \_\_\_\_\_ horas semanais.

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

Município de Presidente Prudente  
Secretaria Municipal de Saúde

- 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 compromissado, 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 compromissado, 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 compromissado, 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;

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

Município de Presidente Prudente  
Secretaria Municipal de Saúde

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

Supervisor do Estágio  
Instituição de Ensino

Supervisor Médico  
Dra. Debora Witter Rocha Tiezzi

Estagiário(a)