



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

ANEXO II
TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO/AULA PRÁTICA

Aos ____ dias do mês de _____ de 20____, na cidade de _____ neste ato, as partes seguintes nomeadas:

UNIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA (SES/SC)

Unidade da SES/SC Concedente de Estágio/aula prática: HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO.

Endereço: R. Rui Barbosa, 152 Bairro: Agrônômica CEP: 88025-301

Cidade: Florianópolis – SC Fone: (48)32519000

Representante Legal: Maxiliano de Oliveira CPF: 035940189-97 Cargo: Diretor Geral

Responsável do setor de estágio/aula prática _____ CARGO: _____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Razão Social: _____ Cooperação Técnica Nº _____

Endereço _____ Bairro: _____ CEP: _____ - _____

Cidade: _____ UF: _____ Fone: (____) _____

Representante Legal: _____

Cargo: _____ Coordenador Geral de Estágios/Aulas práticas: _____

ESTAGIÁRIO(S):

Nome: _____ Endereço _____

Bairro: _____ CEP: _____ - _____ Cidade _____ UF _____ Fone: (____) _____

Curso: _____ Fase/Série: _____ Matrícula: _____

Nome: _____ Endereço _____

Bairro: _____ CEP: _____ - _____ Cidade _____ UF _____ Fone: (____) _____

Curso: _____ Fase/Série: _____ Matrícula: _____

Nome: _____ Endereço _____

Bairro: _____ CEP: _____ - _____ Cidade _____ UF _____ Fone: (____) _____

Curso: _____ Fase/Série: _____ Matrícula: _____

Nome: _____ Endereço _____

Bairro: _____ CEP: _____ - _____ Cidade _____ UF _____ Fone: (____) _____

Curso: _____ Fase/Série: _____ Matrícula: _____

Nome: _____ Endereço _____

Bairro: _____ CEP: _____ - _____ Cidade _____ UF _____ Fone: (____) _____

Curso: _____ Fase/Série: _____ Matrícula: _____

Nome: _____ Endereço _____

Bairro: _____ CEP: _____ - _____ Cidade _____ UF _____ Fone: (____) _____

Curso: _____ Fase/Série: _____ Matrícula: _____

Celebram entre si este Termo de Compromisso de Estágio/Aula Prática, na forma da Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008 e Lei Estadual nº 10.864 de 29 de julho de 1998 e alterações posteriores, convencionando as cláusulas e condições seguintes e Portaria nº376 de 14/05/2019:

Cláusula 1ª - Considera-se como “**Estágio Curricular Obrigatório**”, de acordo com o disposto no Art. 1º da Lei 11.788/2008, ato educativo escolar supervisionado e, conforme artigo 2º da Lei 11.788/2008, § 1º definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma.

Cláusula 2ª - De acordo com a Resolução nº 4 de 07 de Novembro de 2001 do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior do Ministério da Educação, considera-se “**Internato Médico**” a atividade de estágio curricular obrigatório do curso de graduação em Medicina.

Cláusula 3ª - O presente termo tem por finalidade particularizar a relação jurídica especial existente entre o estagiário e a SES/SC, constituindo-se assim em comprovante legal de que o estágio/aula prática não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza entre as partes.

Cláusula 4ª - Este Termo de Compromisso de Estágio/Aula prática é regido pelo Termo de Cooperação Técnica supramencionado bem como pelas Normas e Rotinas Administrativas da Hospital Infantil Joana De Gusmão e será executado conforme cronograma abaixo:

SETOR DA UNIDADE CONCEDENTE DA SES	DATA DE INÍCIO	DATA DE TÉRMINO	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO	PROFESSOR SUPERVISOR

Cláusula 5ª - O estágio/aula prática desenvolvido(a) deverá ter correlação direta com sua área de formação e estar de acordo com o plano de atividades apresentando à Hospital Infantil Joana De Gusmão.

Cláusula 6ª - O estágio obrigatório/aula prática regido(a) pelo presente Termo terá carga horária total de _____ Horas, sendo _____ horas por aluno.

Cláusula 7ª - Os estagiários desenvolverão no (a) Hospital Infantil Joana De Gusmão, as atividades descritas no Programa de Atividades a seguir:

- a)
- b)
- c) (etc...)

Cláusula 8ª - Os estagiários deverão observar e obedecer as Normas Internas da Unidade concedente da SES conduzindo-se dentro da ética profissional e desenvolvendo obrigatoriamente, as atividades previstas no Programa de Atividades deste instrumento, com zelo e dedicação, com a supervisão presencial do Professor Supervisor de Estágios/Aulas Práticas nos setores estabelecidos para tal.

Cláusula 9ª - Os estagiários deverão identificar-se na recepção da Hospital Infantil Joana De Gusmão, devidamente uniformizado e com crachá emitido pela Instituição de Ensino e certificado/validado pela Coordenação de Estágios da respectiva Unidade da SES/SC.

Cláusula 10ª - Os estagiários dos cursos da área de saúde deverão adquirir e utilizar preferencialmente o material de trabalho de uso e propriedade pessoais: termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, tesoura, caneta, fita métrica, lanterna e caderneta para anotações, para prática diária, realizando assepsia adequada entre um atendimento e outro, de acordo com as normas da Hospital Infantil Joana De Gusmão.

Cláusula 11ª - A carga horária a ser cumprida pelos estagiários será de, no máximo 40 (quarenta) horas semanais, a serem distribuídas em até no máximo 08 (oito) horas diárias, devendo ser realizada dentro do período das 07:00 às 22:00 horas, sempre em compatibilidade com o horário escolar e com o funcionamento do órgão ou entidade concedente do estágio.

Cláusula 12ª - Os estagiários deverão permanecer nas dependências da Unidade Concedente da SES/SC somente com a presença do professor supervisor de estágios/aulas práticas, não sendo permitida a permanência de estagiários fora do horário.

Cláusula 13ª - O estudante pertencente ao quadro de servidores públicos não poderá realizar o estágio/aula prática no horário de trabalho.

Cláusula 14ª - É de responsabilidade da Instituição de Ensino indicar professor para realizar a supervisão presencial de todas as atividades do estagiário nas dependências das Unidades da SES/SC bem como da avaliação do mesmo.

Cláusula 15ª - Cabe à Instituição de Ensino informar os estagiários acerca de seus direitos e obrigações constantes no Termo de Cooperação Técnica supramencionado.

Cláusula 16ª - O serviço voluntário não deve, em hipótese alguma, ser equiparado às atividades de estágio. A Lei Federal 9.608/98 dispõe sobre o Serviço Voluntário, o qual difere-se legalmente das atividades de estágio - normatizada pela Lei Federal 11.788/2008 - tendo em vista que a intenção do serviço voluntário é do profissional doar seu conhecimento intelectual ao órgão público e não buscar a realização do trabalho no intuito de aprender ou aperfeiçoar seu conhecimento.

Cláusula 17ª - Não é de responsabilidade do Hospital Infantil Joana De Gusmão, o fornecimento de alimentação e estacionamento para os estagiários e professores supervisores de estágio/aula prática. O Hospital Infantil Joana De Gusmão, também não se responsabiliza por objetos pessoais dos estagiários e professores supervisores de estágio/aula prática.

Cláusula 18ª - Os estagiários estão segurados contra acidentes pessoais, proporcionado pela apólice nº _____, sob a Responsabilidade da Seguradora

_____ durante o período compreendido de ___ / ___ / ___ à ___ / ___ / ___, conforme cópia da apólice em anexo.

Cláusula 19ª - Em caso de Acidente de Trabalho, o estagiário deve comunicar imediatamente o respectivo Professor Supervisor de Estágios/Aulas práticas e ao Profissional Supervisor de Estágios/Aulas práticas da Hospital Infantil Joana De Gusmão, para preenchimento da ficha de notificação de acidente e encaminhamento para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para os procedimentos de controle laboratorial.

Cláusula 20ª - O termo de compromisso para realização de estágio/aula prática poderá ser desfeito a qualquer momento, por iniciativa de qualquer uma das partes, se assim acharem conveniente.

Cláusula 21ª Nos termos da Lei 11.788/08 e Portaria nº376 de 14/05/2019, não poderá ocorrer início efetivo de estágio/aula prática antes que o Termo de Compromisso de Estágio/Aula Prática seja assinado por todos os signatários indispensáveis.

Cláusula 22ª O Hospital Infantil Joana De Gusmão, a Instituição de Ensino, a Diretoria de Educação Permanente em Saúde e o estagiário, por estarem de inteiro acordo com as condições e dizeres deste presente termo de compromisso, assinam em 04 vias de igual teor.

Coordenação Geral de Estágios/Instituição de Ensino

Coordenadoria do Curso/Instituição de Ensino

Representante Legal da Unidade Concedente da SES/SC

Assinatura dos Estagiários:

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____