

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS

Gerência da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago
Coordenação do Centro de Educação Profissional
Subcoordenação de Integração Escola/ Empresa/ Estágio
Jardim Santo Antônio-CEP- 74.853-070-Goiânia-GO
(62) 3201-3410/ 3419 - Fax: (62) 3201-3408

Rua 26 n° 521-

TERMO DE COMPROMISSO COLETIVO DE AULAS PRÁTICAS

(Opção de Termo para grupo de alunos com mesmo Prof. Orientador)

Aos..... (.....) dias do mês dede....., na cidade de Goiânia (GO), as partes neste ato a seguir nomeadas:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Razão Social: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

CNPJ: 01.567.601/0001-43

Endereço: Campus Samambaia

Bairro: Itatiaia **CEP:** 74001-970 **Cidade:**

Goiânia **Estado:** Goiás

Telefone: (62)3521-1063

Representada por: Prof. Edward Madureira Brasil

Cargo: Reitor

Resp. p/ assinatura do TC: Patricia Tavares dos Santos

Cargo: Coordenador de estágio/ Faculdade de Enfermagem/ UFG

E-mail: triciatavaress@gmail.com

UNIDADE CONCEDENTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

CNPJ: 02.529.964/0001-57

Endereço: Rua SC 1, n.º 299. **Bairro:** Parque Santa Cruz **Cidade:** Goiânia/GO

CEP: 74860-270 **Fone:** (062) 3021 34 10

Representada por:

Gerência da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago
Coordenação do Centro de Educação Profissional

Subcoordenação de Integração Escola/ Empresa/ Estágio
-Jardim Santo Antônio-CEP- 74.853-070-Goiânia-GO
(62) 3201-3410/ 3419 - Fax: (62) 3201-3408

Local/setor:

Professor	Orientador	da
disciplina: _____		

02

Como parte integrante deste termo coletivo, segue anexa a **Identificação dos Estudantes** que figuram e assinam como parte das relações de ensino ora formalizadas. Celebram entre si este **TERMO DE COMPROMISSO DE AULAS PRÁTICAS** convencionando as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA 1ª – Constitui objeto do presente Termo de Compromisso, a normatização da relação jurídica entre a **CONCEDENTE** e o (a) **ESTUDANTE**, com a assinatura obrigatória da
Rua 26 n° 521

CONVENIENTE para realização de atividades práticas, do estudante regularmente matriculado na **INSTITUIÇÃO DE ENSINO-CONVENIENTE**, fundamentado nas disposições da resolução CEPEC/UFG n. 1122/12, da Resolução CEE/CP N° 06, de 11 de Setembro de 2009 e, demais normas pertinentes.

Parágrafo Único: - O estágio curricular será realizado nos termos do **CONVENIO N° 023/2013**, celebrado dia 09 de janeiro de 2014.

CLÁUSULA 2ª – O presente **TERMO DE COMPROMISSO AULAS PRÁTICAS** firmado entre o **ACADÊMICO**, a **CONCEDENTE** e a **CONVENIENTE**, constituirá como comprovante da inexistência de vínculo empregatício, podendo ser renunciado a qualquer tempo mediante Termo de Rescisão ou prorrogado através de Termo Aditivo, desde que haja comunicação escrita de um participe aos demais, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou ainda, rescindido de pleno direito por descumprimento de quaisquer umas das suas cláusulas.

CLÁUSULA 3ª – a aula prática, planejada em conformidade com o currículo do curso e programa da disciplina, será executado de acordo com a programação estabelecida no Plano de ensino, PE, previamente elaborado de acordo com o Projeto pedagógico de cada curso, que estará anexo ao presente instrumento e, dele fazendo parte integrante.

Parágrafo Primeiro: A documentação pertinente a aula prática realizada, depois de avaliada, ficará arquivada na Instituição de Ensino a qual o estudante pertence, sob a responsabilidade da Coordenação de Curso, com cópia arquivada na Coordenação de Estágio da SEST- SUS/SES-GO.

Parágrafo Segundo: A conclusão ou abandono do curso, bem como o trancamento de matrícula constituem motivos para cessação automática deste Instrumento.

CLÁUSULA 4ª - Ficam compromissadas entre as partes as seguintes condições para a realização de aulas práticas:

Gerência da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago
Coordenação do Centro de Educação Profissional

Subcoordenação de Integração Escola/ Empresa/ Estágio

-Jardim Santo Antônio-CEP- 74.853-070-Goiânia-GO

(62) 3201-3410/ 3419 - Fax: (62) 3201-3408

- a) Este **TERMO DE COMPROMISSO DE AULAS PRÁTICAS** terá início em de de e encerrar-se-á emde de e, conforme disposto no plano de ensino da disciplina, não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza.
- b) As atividades práticas a serem cumpridas pelo estudante serão desenvolvidas na **CONCEDENTE-CAMPO DE AULAS PRÁTICAS** com jornada semanal de.....horas.
- c) A **CONCEDENTE** não fornecerá bolsa complementação educacional e nenhum outro benefício relacionados como: auxílio-transporte, vale-alimentação e plano de saúde;

CLÁUSULA 5ª-

CLÁUSULA 6ª - No desenvolvimento da aula prática ora compromissado, caberá à **CONCEDENTE-CAMPO DE AULAS PRÁTICAS** por intermédio do Preceptor/Monitor, auxiliar na aula e ao **ALUNO (A)**, na execução das atividades no ambiente de trabalho;

- a) Proporcionar ao estudante, atividades compatíveis com o contexto básico da profissão relacionada ao curso.
- b) Proporcionar à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, sempre que necessários subsídios que possibilitem o acompanhamento, a orientação e a avaliação.
- c) Manter a disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de ensino.
- d) Implementar a legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho.

Rua 26 nº 521

CLÁUSULA 7ª - No desenvolvimento da aula prática ora compromissado, caberá à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, na qualidade de **CONVENIENTE**, por intermédio do Coordenador de Curso e Professor da disciplina do quadro docente da **CONVENIENTE**;

- a) Aprovar o Plano de Ensino - PE, analisando sua adequação à proposta pedagógica do Curso, aos requisitos suficientes de adaptação à etapa e modalidade da formação profissional e cultural do estudante.
- b) Zelar pelo cumprimento do presente Termo de Compromisso e do Plano de Ensino, reorientando o estudante para outro local em caso de descumprimento de suas normas.
- c) Orientar e avaliar o estudante suas Atividades de acordo com a sistemática de acompanhamento estabelecida nos itens do plano de ensino da disciplina, a fim de garantir a legalidade como complemento de aprendizagem;
- d) Informar à Unidade **CONCEDENTE**, (SEST-SUS/SES-GO e DEP da unidade assistencial) qualquer irregularidade no programa da disciplina ou na situação escolar do acadêmico (trancamento de matrícula, abandono, conclusão de curso ou transferência de Instituição de Ensino) no prazo máximo de 15 (quinze) dias.
- e) Responsabilizar-se pelos ônus necessários à execução deste, seja a título de indenização, aquisição de materiais, multas e etc. No caso específico de materiais descartáveis (EPI's), de uso pessoal, os mesmos deverão ser entregues nas quantidades estabelecidas pelas Unidades Assistenciais/SES-GO.

CLÁUSULA 8ª - No desenvolvimento da aula prática ora compromissado, caberá ao estudante:

- a) Cumprir com empenho a programação da disciplina, comunicando, em tempo hábil, a impossibilidade de fazê-lo.
- b) Observar e obedecer às normas da **CONCEDENTE**.

Gerência da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago
Coordenação do Centro de Educação Profissional

Subcoordenação de Integração Escola/ Empresa/ Estágio
-Jardim Santo Antônio-CEP- 74.853-070-Goiânia-GO
(62) 3201-3410/ 3419 - Fax: (62) 3201-3408

CLÁUSULA 9ª - O acompanhamento efetivo da aula prática na **CONCEDENTE** se dará através do do Professor da disciplina da UFG, acima nominado, a quem caberá a avaliação do estudante por parte da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**.

CLÁUSULA 10ª- O estudante declara concordar com as normas internas da **CONCEDENTE**, conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento e avaliação de seu desempenho e aproveitamento.

CLÁUSULA 11ª - Constituem motivos para **INTERRUPÇÃO AUTOMÁTICA DA VIGÊNCIA** do presente **TERMO DE COMPROMISSO DE AULAS PRÁTICAS**:

- a) A conclusão ou abandono do curso e o trancamento de matrícula por parte do acadêmico.
- b) O não cumprimento do convencionado neste **TERMO DE COMPROMISSO DE AULAS PRÁTICAS**.

CLÁUSULA 13ª- De comum acordo as partes elegem o foro da Comarca de Goiânia (GO), renunciando, desde logo, a qualquer outro, para dirimir qualquer dúvida ou litígio que se originar do presente **TERMO DE COMPROMISSO DE AULAS PRÁTICAS**.

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres do **TERMO DE COMPROMISSO DE AULAS PRÁTICAS**, as partes assinam **em 02 (duas)** vias de igual teor.

Gerência da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago
Coordenação do Centro de Educação Profissional

Subcoordenação de Integração Escola/ Empresa/ Estágio -Jardim Santo Antônio-CEP-

Rua 26 n° 521

74.853-070-Goiânia-GO

(62) 3201-3410/ 3419 - Fax: (62) 3201-3408

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

CONCEDENTE

Assinatura

Assinatura

Testemunhas:

ALUNOS:

ALUNOS(A)

Nome: _____

Matrícula: _____ CPF: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO

Curso: _____

ALUNOS(A)

Nome: _____

Matrícula: _____ CPF: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO

Curso: _____

ALUNOS(A)

ALUNOS(A)

Nome: _____

Matrícula: _____

CPF: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO

Curso: _____

Gerência da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago
Coordenação do Centro de Educação Profissional
Subcoodenação de Integração Escola/ Empresa/ Estágio
Rua 26 nº 521-Jardim Santo Antônio-CEP- 74.853-070-Goiânia-GO
(62) 3201-3410/ 3419 - Fax: (62) 3201-3408

Nome: _____

Matrícula: _____ CPF: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO

Curso: _____

ALUNOS(A)

Nome: _____

Matrícula: _____ CPF: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO

Curso: _____

ALUNOS(A)

Nome: _____

Matrícula: _____ CPF: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO

Curso: _____

ALUNOS(A)

Nome: _____

Matrícula: _____ CPF: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO

Curso: _____

ALUNOS(A)

Nome: _____

Matrícula: _____ CPF: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO

Curso: _____

ALUNOS(A)

Nome: _____

Gerência da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago
Coordenação do Centro de Educação Profissional
Subcoordenação de Integração Escola/ Empresa/ Estágio
Rua 26 n° 521-Jardim Santo Antônio-CEP- 74.853-070-Goiânia-GO
(62) 3201-3410/ 3419 - Fax: (62) 3201-3408

Matrícula: _____ CPF: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO

Curso: _____

ALUNOS(A)

Nome: _____

Matrícula: _____ CPF: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: Goiânia/GO

Curso: _____

ALUNOS(A)

Nome: _____

Matrícula: _____ CPF: _____

Endereço: _____	_____	—
CEP: _____	_ Cidade: Goiânia/GO	—
Curso: _____	_____	—

<u>ALUNOS(A)</u>		
Nome: _____	_____	—
Matrícula: _____	CPF: _____	—
Endereço: _____	_____	—
CEP: _____	_ Cidade: Goiânia/GO	—
Curso: _____	_____	—

<u>ALUNOS(A)</u>		
Nome: _____	_____	—
Matrícula: _____	CPF: _____	—
Endereço: _____	_____	—
CEP: _____	_ Cidade: Goiânia/GO	—
Curso: _____	_____	—