Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório com ACORDO DE COOPERAÇÃO

##### INSTITUIÇÃO DE ENSINO: INSTITUTO PORTO ALEGRE DA IGREJA METODISTA – IPA, mantenedor do Centro Universitário Metodista - IPA, com sede na Rua Joaquim Pedro Salgado, n.º 80, Bairro Rio Branco, CEP 90.420-060 em Porto Alegre/RS, inscrito sob o CNPJ nº 93.005.494/0001-88, representado na forma de seu Estatuto pelo seu Diretor - Geral, Sr. Robson Ramos de Aguiar, neste ato representado por seu procurador (Reitor), Dr. Marcos Wesley da Silva, inscrito no CPF sob o nº 249.181.848-55 e pelo seu Tesoureiro, Sr. Ricardo Rocha Faria, neste ato representado por seu procurador (Gerente de Controladoria), Sr. Maurício Fontoura Trindade, inscrito no CPF sob o nº 686.286.680-04, doravante denominado IPA.

**UNIDADE CONCEDENTE**:

Nome: **HOSPITAL ERNESTO DORNELLES**

CNPJ: **92.741.016/0002-54**

Endereço: **Av. Ipiranga, 1801 – Porto Alegre/RS**

Representado por: **JOSÉ ANTÓNIO CARVALHO DA COSTA**

Cargo: **Gerente de Recursos Humanos**

Local/Área de atuação 9° andar

ESTAGIÁRIO/A:

Nome:

Documento Identidade: CPF:

Endereço: Telefone:

Curso: N.º matrícula: Semestre:

Firmam o presente ACORDO DE COOPERAÇÃO e TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO conforme as condições seguintes:

1. Este Acordo e Termo de Compromisso de Estágio fundamenta-se na Lei nº11.788/08.
2. Este Acordo e Termo de Compromisso de Estágio tem por finalidade particularizar a relação jurídica especial existente entre a Instituição de Ensino, a UNIDADE CONCEDENTE e o/a ESTAGIÁRIO/A. Proporcionando experiência prática na linha de formação do/a Estagiário/a em complemento ao processo de Ensino-aprendizagem.
3. O/a estagiário/a não terá vínculo empregatício com a Unidade Concedente, sendo que a concessão de bolsa ou outra forma de contraprestação e auxílio-transporte é facultativa. (art. 12 da Lei nº. 11.788/2008).
4. A Instituição de Ensino e a Unidade Concedente irão elaborar relatórios sobre o andamento do estágio, quando solicitado.
5. A Instituição de Ensino deverá exigir do/a estagiário/a apresentação de relatório de atividades, assim como outros formulários específicos da disciplina, cabendo ao estagiário/a fazer os devidos encaminhamentos, conforme prazos estipulados.
6. Na vigência do presente Termo, o/a ESTAGIÁRIO/A estará incluído/a na cobertura do Seguro Contra Acidentes Pessoais sob a responsabilidade da Instituição de Ensino (IPA), conforme anexo.
7. Fica compromissado entre as partes, as seguintes condições básicas para realização do Estágio:
8. O Termo terá vigência de 23/09/2019 até 22/10/2019, podendo ser denunciado a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicação escrita.
9. Constituem motivos para interrupção automática da vigência do presente Termo a conclusão ou abandono do curso, o trancamento da matrícula, a pedido do estudante e o não cumprimento do convencionado neste Acordo e Termo de Compromisso.
10. As atividades de Estágio, a serem cumpridas pelo/a Estagiário/a, serão desenvolvidas em horários estipulados de acordo com a necessidade curricular e adequado para não prejudicar as aulas; das 08h às 12h, com um total de 8 horas diárias e 16 horas semanais, perfazendo uma carga horária total de 140 horas, que deve ser cumprida até o término do semestre/período letivo.
11. Fica indicado como supervisor da Unidade Concedente:

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo/função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Fica indicado como supervisor da Instituição de Ensino:

Nome: **DAYANE DE AGUIAR CICOLELLA** Cargo/função: Professor/a orientador/a de estágio

1. A UNIDADE CONCEDENTE proporcionará à Instituição de Ensino, sempre que necessário, subsídios que possibilitem o acompanhamento, a supervisão e avaliação do Estágio;
2. As atividades principais a serem desenvolvidas pelo/a ESTAGIÁRIO/A devem ser compatíveis com o projeto pedagógico do curso, de forma a propiciar a complementação do ensino e da aprendizagem, sob a supervisão da parte concedente e da instituição de ensino, em horários e dias compatíveis com o calendário escolar. Sendo elas:

Acompanhar e desenvolver atividades assistências, gerenciais e de educação em saúde de competência do enfermeiro na equipe de saúde.

No desenvolvimento do Estágio ora compromissado, caberá à UNIDADE CONCEDENTE proporcionar ao/a ESTAGIÁRIO/A atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, compatíveis com o Contexto Básico da Profissão ao qual seu curso se refere.

1. Compete à INSTITUIÇÃO DE ENSINO avaliar as instalações da parte concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do educando.
2. Cabe ao/a Estagiário/a:
3. cumprir a programação de estágio estabelecida;
4. obedecer as normas internas da Unidade Concedente, bem como outras eventuais recomendações ou requisições ajustadas entre as partes.
5. elaborar relatório sobre seu estágio segundo as exigências da Instituição de Ensino;
6. comunicar à Unidade Concedente e ou à Instituição de Ensino, conclusão, interrupção ou modificação deste Termo, bem como fatos de interesses ao andamento do estágio.
7. O objeto deste acordo não criará, em hipótese alguma, qualquer vínculo jurídico ou responsabilidade subsidiária ou solidária entre a INSTITUIÇÃO DE ENSINO e a unidade CONCEDENTE, que assumirá exclusivamente todos os riscos inerentes de sua atividade profissional.
8. Fica eleito o foro da Comarca de Porto Alegre para dirimir quaisquer dúvidas que se originarem deste instrumento jurídico e que não possam ser solucionadas amigavelmente.

E, por estarem inteiramente de acordo com as cláusulas aqui estipuladas, firmam este Acordo e Termo de Compromisso de Estágio em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os mesmos efeitos.

Porto Alegre, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estagiário/a Instituição de Ensino - IPA Unidade Concedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor de Campo da Unidade Concedente

Ref.: SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

**Apólice de Acidentes Pessoais Coletivos - APC nº 3321**

A fim de atendermos a quem possa interessar, declaramos que foi contratado por esta Instituição de Ensino, denominada INSTITUTO PORTO ALEGRE DA IGREJA METODISTA - IPA, o Seguro de Acidentes Pessoais, para o/a aluno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, devidamente matriculado/a no Curso de **Enfermagem** e cursando a disciplina de Estágio Curricular Obrigatório, junto a **Companhia de Seguros Aliança do Brasil**, com vigência de **23/09/2019** a **22/10/2019**, em conformidade ao que se refere o item 6 do Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório.

Sem mais, colocamo-nos ao inteiro dispor de V.Sas. para quaisquer outras informações porventura necessárias.

Porto Alegre, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Atenciosamente,

*Setor de Estágios e Monitorias*

*Centro Universitário Metodista, do IPA*