



Dados da Instituição Concedente		Dados da Instituição Conveniada		Dados do Aluno(a)				
<b>Razão Social:</b>		<b>Razão Social</b>		<b>Nome Completo</b>				
Leonardo IFJ		Fundação Edson Queiroz		TESTE gerar pdf 3				
<b>CNPJ</b>		<b>CNPJ</b>		<b>RG</b>	<b>CPF</b>			
		62.318.412/3598-52			..-			
<b>Representante Institucional</b>		<b>Representante Institucional</b>		<b>Curso</b>	<b>Matrícula</b>			
				Medicina				
<b>Cargo do(a) Representante Institucional</b>		<b>Cargo do(a) Representante Institucional</b>						
APOSENTADO								
<b>Telefone institucional relativo ao estágio</b>		<b>Telefone institucional relativo ao estágio/estagiário</b>						
98 988888888		11111111111						
<b>Email institucional relativo ao estágio</b>		<b>Email institucional relativo ao estágio/estagiário</b>						
teste@gmail.com		lukasantosilva@yahoo.com.br						
Celebram entre si o presente <b>TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO</b> , de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 e no Termo de Convênio já firmado entre a CONCEDENTE e a CONVENIADA e, ainda, obedecendo às condições e cláusulas a seguir especificadas:								
<b>Cláusula 1ª - Da natureza do estágio:</b>								
Este Termo de Compromisso tem como objetivo a realização de estágio curricular obrigatório da disciplina, do curso de graduação em Medicina								
<b>Cláusula 2ª - Da duração e carga horária do estágio:</b>								
O estágio terá início em <b>01/03/2021</b> e término em <b>31/03/2021</b> e será cumprido de acordo com o calendário abaixo discriminado, estando o mesmo sujeito a ajustes entre Estagiário e Supervisor de Estágio, desde que respeitados o Plano de Atividades do Estagiário e a carga-horária semanal máxima de quarenta horas de efetivo trabalho (descontados os períodos de intervalo e descanso):								
23/04 - Qui 33:33 as 33:33	23/04 - Qui 54:54 as 54:54	23/04 - Qui 12:22 as 22:22	23/04 - Qui 11:11 as 11:11	23/04 - Qui 22:22 as 22:22	23/04 - Qui 32:31 as 31:23	23/04 - Qui 99:99 as 99:99	23/04 - Qui 11:11 as 11:11	23/04 - Qui 21:33 as 23:23
01/04 - Qui 54:55 as 55:55	01/04 - Qui 33:33 as 33:33	05/04 - Seg 12:00 as 12:22	06/04 - Ter 11:11 as 11:11	08/04 - Qui 11:11 as 11:11	08/04 - Qui 33:33 as 33:33	12/04 - Seg 11:11 as 11:11	13/04 - Ter 11:11 as 11:11	15/04 - Qui 11:11 as 11:11
16/04 - Sex 11:11 as 11:11	19/04 - Seg 11:11 as 11:16	20/04 - Ter 11:11 as 11:11	21/04 - Qua 22:22 as 22:22	22/04 - Qui 11:11 as 11:11	22/04 - Qui 33:33 as 33:33	24/04 - Sáb 12:00 as 12:00	26/04 - Seg 13:01 as 14:05	27/04 - Ter 01:00 as 02:00
28/04 - Qua 22:22 as 22:22	29/04 - Qui 33:33 as 33:33	29/04 - Qui 34:34 as 34:34	29/04 - Qui 33:33 as 33:33	30/04 - Sex 55:55 as 55:55				

Termo de compromisso de estágio obrigatório - IJF

Nome do aluno: **TESTE gerar pdf 3**

Curso: **Medicina - Período de estágio: De 01/03/2021 a 31/03/2021**



**Prefeitura de  
Fortaleza**  
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

## TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

**Emissão do termo:** - Página 1 de 3



**Cláusula 3ª - Do Plano de Atividades do Estagiário:**

As atividades desenvolvidas pelo(a) Estagiário(a) deverão ser compatíveis com sua área de formação e com o Plano de Atividades do Estagiário:

**Atividades propostas**

Objetivos do Estágio e Plano de Atividades TESTE

**Cláusula 4ª - Das Competências da Unidade Concedente:**

- a) Ofertar instalações satisfatórias para a realização do Plano de Atividades do Estagiário;
- b) Designar como Supervisor(es) deste estágio o(s) profissional(is) de nosso quadro pessoal abaixo nomeado(s), com formação e experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso de Medicina, com o objetivo de acompanhar o Plano de Atividades do Estagiário;
- c) Definir, juntamente com a Instituição de Ensino Conveniada, as tarefas que serão programadas e executadas pelo (a) Estagiário (a), constantes e integrantes do Plano de Atividades do Estagiário;
- d) Enviar à instituição de ensino, com periodicidade mínima de 6 (seis) meses, Relatório de Atividades do Estagiário, com vista obrigatória ao (a) Estagiário (a).

**Cláusula 5ª - Das Competências da Unidade Conveniada:**

- a) Verificar as condições de adequação do estágio à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do estudante e ao horário e calendário escolar;
- b) Verificar as instalações da Instituição Concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do educando;
- c) Preparar em nível preliminar os educandos para o estágio;
- d) Designar o Professor Orientador abaixo nomeado, a quem caberá o acompanhamento, orientação e avaliação do(a) Estagiário(a), bem como a articulação com o Supervisor de estágio da unidade concedente;
- e) Manter atualizadas os documentos e informações cadastrais relativas à Unidade Conveniada e ao (a) Estagiário (a);
- f) Zelar pelo cumprimento do termo de compromisso, reorientando o (a) Estagiário (a) para outro local em caso de descumprimento de suas normas;
- g) Elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios de seus educandos;
- h) Contratar em favor do (a) Estagiário (a), seguro de acidentes pessoais, de acordo com o parágrafo único do Artigo 9º da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008: Vigência do Seguro: de 31/12/1969 até 31/12/1969 Apólice do Seguro Nº: . Empresa Seguradora:

**Cláusula 6ª - Das Competências do (a) Estagiário (a):**

- a) Obedecer as normas internas da Unidade Concedente;
- b) Responder por perdas e danos conseqüentes da inobservância das normas internas da Unidade Concedente ou das constantes deste Termo de Compromisso, seja por dolo ou culpa;
- c) Seguir a orientação do Supervisor de estágio e do Professor orientador, designados pelas Unidade Concedente e Unidade Conveniada;
- d) Realizar as tarefas previstas no Plano de Atividades do Estagiário e, na impossibilidade eventual do cumprimento de algum item dessa programação, comunicar, por escrito, ao Supervisor de estágio da Unidade Concedente;
- e) Apresentar os relatórios que lhes forem solicitados pela Unidade Concedente e pela Instituição de Ensino Conveniada.

**Cláusula 7ª - Das disposições gerais:**

Termo de compromisso de estágio obrigatório - IJF

**Nome do aluno: TESTE gerar pdf 3**

**Curso: Medicina - Período de estágio: De 01/03/2021 a 31/03/2021**

**Emissão do termo:** - Página 2 de 3



**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

- a) O (A) Estagiário (a) deverá informar de imediato e por escrito à Unidade Concedente qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na Instituição de Ensino Conveniada, ficando ele (a) responsável por quaisquer danos causados pela ausência dessa informação;
- b) O (A) Estagiário (a) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a Unidade Concedente, conforme o Artigo 3º da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.
- c) As partes aqui signatárias comprometem-se a aceitar como válidos meios alternativos de comprovação da autoria e integridade deste documento em forma eletrônica, tais como - mas não limitados a -: geolocalização, endereço IP do equipamento utilizado, carimbo do tempo, código de acesso, e-mail ou SMS de confirmação, fotografia, confirmação de dados pessoais, upload de documentos, desenho da assinatura manuscrita ou outras confirmações e aceites mediados por senhas pessoais.
- d) Acarretam a imediata rescisão deste Termo de Compromisso de Estágio:
- I) A conclusão, abandono, desistência ou trancamento de matrícula ou da disciplina objeto deste termo;
  - II) Transferência para outro curso;
  - III) O não cumprimento de qualquer cláusula do presente instrumento e;
  - IV) Comportamento inadequado, imoral ou indisciplinado do estagiário.

E, por estarem devidamente ajustados com as condições aqui estipuladas, a Unidade Concedente, a Unidade Conveniada e o (a) Estagiário (a), nas datas e horários abaixo discriminados, firmam, por meio eletrônico, o presente Termo de igual teor e forma para que o mesmo produza seus devidos efeitos legais.

FORTALEZA, 02 de março de 2021.

Aceito pela Instituição Conveniada às \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aceito pelo(a) Estagiário(a) às \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aceito pela Instituição Concedente às \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

--	--	--