



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.  
Av. Francisco Trein, 596  
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3357.2000  
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO  
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa  
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.  
Rua Domingos Rubbo, 20  
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3357.4100  
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FÊMINA S.A.  
Rua Mostardeiro, 17  
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3314.5200  
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

## ANEXO 1

### TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO CURRICULAR

Pelo presente instrumento particular, que celebram entre si, os abaixo assinados, de um lado a \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o N.º \_\_\_\_\_, com sede na rua (av.) \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr. (Sra.) \_\_\_\_\_, o (a) aluno(a) matriculado(a) no curso de \_\_\_\_\_, sob o n.º \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade N.º \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o N.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na rua (av.) \_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, doravante denominado **ESTAGIÁRIO(A)**, e, de outro lado, o **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S. A.**, CNPJ 92.787.118/0001-20, **HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.**, CNPJ 92.787.126/0001-76, **HOSPITAL FÊMINA S.A.**, CNPJ 92.693.134/0001-53, integrantes do chamado **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**, a seguir denominado **HOSPITAL CONCEDENTE**, neste ato representado pelo(a) Gerente de Ensino e Pesquisa, Sr.(a) \_\_\_\_\_, firmam o presente estágio pelas seguintes cláusulas:

**PRIMEIRA –** O **HOSPITAL CONCEDENTE** concederá ao(à) **ESTAGIÁRIO (A)**, um estágio de complementação educacional, na modalidade de curricular obrigatório, nos termos do que dispões a Lei N.º 11.788/2008, que será realizado no Serviço de \_\_\_\_\_ com carga horária semanal de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) horas, no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

§ 1º - O prazo de vigência do presente TERMO DE COMPROMISSO poderá atingir, no máximo, 02 (dois) anos.

§ 2º - As atividades que serão desenvolvidas pelo(a) ESTAGIÁRIO(A), bem como o nome do(a) professor(a) orientador(a), responsável pelo acompanhamento e avaliação do(a) ESTAGIÁRIO(A), estarão inseridos no plano de atividades do estágio curricular, que é parte integrante desse Termo.

**SEGUNDA –** São obrigações da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO:**

- Celebrar termo de compromisso com o educando ou com seu representante legal;
- Indicar as condições de adequação do estágio à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do estudante a ao horário e calendário escolar;
- Avaliar as instituições da parte concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do educando;
- Indicar professor orientador da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do(a) **ESTAGIÁRIO(A)**;



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.  
Av. Francisco Trein, 596  
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3357.2000  
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO  
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa  
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.  
Rua Domingos Rubbo, 20  
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3357.4100  
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FÊMINA S.A.  
Rua Mostardeiro, 17  
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3314.5200  
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

- e) Exigir do educando a apresentação periódica, em prazo não superior a 6 (seis) meses, de relatório das atividades;
- f) Zelar pelo cumprimento do Termo de Compromisso, reorientando o estagiário para outro local no caso de descumprimento das normas estabelecidas pelo **HOSPITAL CONCEDENTE**;
- g) Elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios de seus educandos;
- h) Comunicar à parte concedente do estágio, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas;
- i) Anexar a esse Termo de Compromisso, o plano de atividades do(a) **ESTAGIÁRIO(A)**, elaborado em acordo das 3 (três) partes, por meio de aditivos à medida que for avaliado, progressivamente, o desempenho do estudante.
- j) Apresentar apólice de seguro contra acidentes pessoais de seu(s) **ESTAGIÁRIOS(AS)**, com cobertura para o período de vigência do estágio, que fará parte integrante deste Termo de Compromisso;

**TERCEIRA -** Constituem obrigações do(a) **ESTAGIÁRIO(A)**:

- a) Cumprir as normas e a programação estabelecida;
- b) Observar as normas internas do **HOSPITAL CONCEDENTE**;
- c) Ressarcir eventuais prejuízos causados ao **HOSPITAL CONCEDENTE**;
- d) Entregar na GEP/GHC, Ficha de Avaliação do Estágio, ao término do mesmo, na forma e padrões estabelecidos pela GEP/GHC;
- e) Devolver o crachá na GEP ao término do estágio.

§ 1º - O(A) **ESTAGIÁRIO(A)** poderá inscrever-se e contribuir como segurado facultativo do Regime Geral de Previdência Social.

§ 2º - O(A) **ESTAGIÁRIO(A)** declara, para todos os efeitos legais, que o estágio, objeto do presente Termo de Compromisso, não acarretará, em hipótese alguma, vínculo empregatício com o **HOSPITAL**.

**QUARTA -** Caberá ao **HOSPITAL CONCEDENTE**:

- a) Celebrar Termo de Compromisso com a Instituição de Ensino e o(a) **ESTAGIÁRIO(A)**, zelando por seu cumprimento;
- b) Ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural;
- c) Indicar funcionário de seu quadro pessoal, com formação e experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do(a) **ESTAGIÁRIO(A)**, para orientar e supervisionar;
- d) Entregar Termo de Realização de Estágio, com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho, por ocasião do desligamento do(a) **ESTAGIÁRIO(A)**;
- e) Manter à disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio;
- f) Proporcionar ao(à) **ESTAGIÁRIO(A)** condições de treinamento prático, aperfeiçoamento científico e de relacionamento humano;
- g) Possibilitar a supervisão e o acompanhamento das atividades contidas na respectiva programação;
- h) Fornecer ao(à) **ESTAGIÁRIO(A)** Declaração do período de estágio realizado, quando solicitado;
- i) Preencher e encaminhar instrumento de avaliação constando nota para Instituições de Ensino ;
- j) Fornecer Avaliação do Estágio por parte do(a) **ESTAGIÁRIO(A)**.

**QUINTA -**

A jornada de atividades em estágio deverá compatibilizar-se com o horário escolar do(a) **ESTAGIÁRIO(A)** e com o horário do **HOSPITAL CONCEDENTE**, respeitando o limite máximo estabelecido na Cláusula Primeira deste Termo de Compromisso, sendo atendido o Parágrafo Segundo do Artigo 10 da Lei N.º 11.788/2008, relativamente à redução pela metade da carga horária em período de avaliações de aprendizagem.



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.  
Av. Francisco Trein, 596  
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3357.2000  
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO  
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa  
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.  
Rua Domingos Rubbo, 20  
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3357.4100  
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FÊMINA S.A.  
Rua Mostardeiro, 17  
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3314.5200  
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

- SEXTA -** Conforme o disposto pelo Artigo 13 da Lei N.º 11.788/2008, é assegurado ao(à) **ESTAGIÁRIO(A)** gozar período de 30 (trinta) dias de recesso, preferencialmente durante as férias escolares, em caso de estágio com duração igual ou superior a 01 (um) ano.  
§ 1º - Em caso de estágio com duração inferior a 01 (um) ano, os dias de recesso serão proporcionais.  
§ 2º - O recesso deverá ser remunerado quando o(a) **ESTAGIÁRIO(A)** receber bolsa ou outra forma de contraprestação.  
§ 3º - É responsabilidade do **HOSPITAL CONCEDENTE** aplicar ao(à) **ESTAGIÁRIO(A)** a legislação à Saúde e Segurança do Trabalho.
- SÉTIMA -** O Plano de Atividades do(a) **ESTAGIÁRIO(A)**, elaborado pelo mesmo, em acordo com o HOSPITAL CONCEDENTE e INSTITUIÇÃO DE ENSINO, será incorporado ao presente TERMO DE COMPROMISSO.
- OITAVA -** Este TERMO DE COMPROMISSO poderá ser denunciado a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicação escrita, feita com 5 (cinco) dias de antecedência.
- NONA -** Constituem motivos para cessação automática da vigência deste TERMO de COMPROMISSO:  
a) A conclusão ou abandono do curso e ou trancamento da matrícula, bem como a transferência para outra Instituição de Ensino;  
b) A desistência do Estágio;  
c) O não cumprimento das normas institucionais;  
d) O não cumprimento do convencionado neste TERMO DE COMPROMISSO.
- DÉCIMA -** Nos termos do Artigo 3º da Lei nº 11.788/2008, o(a) **ESTAGIÁRIO(A)** não terá vínculo empregatício com o **HOSPITAL CONCEDENTE** para quaisquer efeitos.
- DÉCIMA PRIMEIRA -** Durante a vigência do estágio, o(a) **ESTAGIÁRIO(A)** deverá ter, em seu nome, apólice de seguro contra acidentes pessoais, que fará parte integrante deste TERMO DE COMPROMISSO.
- DÉCIMA SEGUNDA -** Para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste TERMO DE COMPROMISSO, fica eleito o Foro Central da Comarca de Porto Alegre - RS.

E, POR ESTAREM JUSTOS, DE PLENO ACORDO E CONTRATADOS COM AS CLÁUSULAS ACIMA E CONDIÇÕES ESTIPULADAS, FIRMAM O PRESENTE INSTRUMENTO EM (03) TRÊS VIAS DE IGUAL TEOR E FORMA, PARA TODOS OS EFEITOS DE DIREITO, PERANTE DUAS TESTEMUNHAS.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

\_\_\_\_\_  
Instituição de Ensino

\_\_\_\_\_  
Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC

\_\_\_\_\_  
Estagiário(a)

**TESTEMUNHAS:**

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

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