

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER IMPRESSO EM 03 VIAS

PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Dados Pessoais
Nome do(a) Estagiário(a): Amanda Thailise Andreos Ayres
Endereço: Rua Padre Antônio de Sá, 67
Bairro: Tatuapé Cidade: São Paulo CEP: 03066-010
Fone: Cel.: (11)98598-9138 e-mail: Amandathailise@gmail.com
Dados do Curso
Curso: Ciências Farmacêuticas e Bioquímicas Série: 9º semestre (5º ano) RA: 4019067
Coordenador(a) do Curso: Marisa Regina de Fátima Veiga
Professor(a) Orientador(a):
Dados da Empresa
Nome: CPQuali Pesquisa Clínica Ltda CNPJ: 21.650.862/0001-30
Endereço: Avenida Angélica N°:916 cnj 506
Bairro: Santa Cecília Cidade: São Paulo CEP: 01228-000
Ramo de atividade: Pesquisa Clínica Ltda
Fone:11 2776-6801 Fax:
Site: http://www.cpquali.com.br/ e-mail tatiana.bronstein@cpquali.com.br
Dados sobre o Estágio
Data de início: 06/03/2023 data provável do término: 06/12/2023
Dias e horários do estágio: segunda a sábado 09:00 às 15:00
Seção/Depto./Área: Pesquisa Clínica
Nome do(a) Supervisor(a): KARINA PEDROTI FORLENZA
Tel.: 11 99960-8270 e-mail: karina.forlenza@cpquali.com.br
Benefícios oferecidos pela Empresa
Remuneração: sim (X) não () Convênio Saúde: sim () não (X) Transporte: sim (X) não () Apólice de Seguro: sim (X) não () Alimentação: sim () não (X)
Justificativa (razões que justificam o desenvolvimento do estágio)

Pesquisa Clínica é fundamental para o desenvolvimento e aprovação de medicamentos, portando participar da condução de estudos clínicos é muito interessante para o desenvolvimento profissional do Farmacêutico.

1/2

Objetivos gerais e específicos do estágio

Aprofundar-se no funcionamento de um centro de Pesquisa Clínica e todas as atividades envolvidas para realização de um estudo clínico patrocinado.

Área(s) em que serão desenvolvidas as atividades de prática profissional

Recrutamento de Voluntários a participarem de estudos clínicos e Assistência Farmacêutica

Atividades que serão desenvolvidas (descrição das tarefas previstas para o estágio)

Preparação de documentação de embarque de amostras biológicas;
Preparação e confirmação das visitas protocolares;
Verificação e controle dos resultados de exames laboratoriais;
Cadastro e triagem de pacientes;
Preenchimento de ficha clínica eletrônica;
Revisão de prontuários e pendências de visitas de monitoria;
Preparação e Submissão de documentos regulatórios na Plataforma Brasil;
Realização e acompanhamento dos exames de eletrocardiograma.

Cronograma (descrição cronológica das etapas que serão desenvolvidas no estágio)

- 1 - Treinamentos: Resoluções e Boas Práticas de Pesquisa Clínica, Protocolos de Pesquisa em andamento;
- 2 - Recrutamento e seleção de pacientes com base nos critérios de inclusão e exclusão dos estudos clínicos,
- 3 - Cadastro dos Voluntários no Banco de Dados
- 4 - Acompanhar todas as fases de realização dos estudos e atenção farmacêutica aos voluntários de Pesquisa.

São Paulo, 06 de Março de 2023

KF Alencar

Supervisor (a) do Estágio – Empresa

Nome:

RG: 219016124

CPF: 244336198-01

Camanda Thailise

Estudante estagiário (a)

Professor (a) Orientador (a)

Carimbo da empresa e CNPJ

21.650.862/0001-30

CPQUALI PESQUISA
CLÍNICA LTDA.

AV. ANGÉLICA, 916-CJ.506
SANTA CECÍLIA - CEP 01228-000
SÃO PAULO - SP

2/2

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

(Determinações legais estabelecidas na lei 11.788/08)

Pelo presente instrumento particular de compromisso de estágio, de um lado, CPQuali Pesquisa Clínica Ltda, com sede na Avenida Angélica, 916 cnj 506, Bairro Santa Cecília, Cidade/UF São Paulo, CEP 01228-000, inscrita junto ao CNPJ/MF 21.650.862/0001-30, neste ato representado por seu representante legal, Sr(a). Tatiana Bronstein, e-mail tatiana.bronstein@cpquali.com.br, inscrito(a) junto ao CPF 263.970.598-98, portador(a) do R.G. 28.782.242-4, doravante denominada **Unidade Concedente**, e do outro lado, o(a) Sr(a) Amanda Thailise Andreos Ayres, inscrito(a) junto ao CPF 509.597.908-02, portador(a) do RG 52.250.229-5, residente no Endereço Rua Padre Antônio de Sá, 67 Tatuapé Cidade/UF São Paulo, CEP 03066-010, Telefone (11)98598-9138 e-mail Amandathailise@gmail.com, estudante do Curso de Ciências Farmacêuticas e Bioquímicas, com registro acadêmico RA 4019067, doravante denominado(a) **Estagiário(a)**, comparecendo neste ato como interveniente necessária o Grupo Educacional Oswaldo Cruz, doravante denominada **Instituição de Ensino**, neste ato representada pelo respectivo Diretor da Unidade, observado o Acordo de Cooperação estabelecido entre as partes, formalizam entre si as condições de compromisso de estágio supervisionado, nos termos da Lei n.º 11.788, de 26 de setembro de 2008, como segue:

CLÁUSULA 1ª – O Termo de Compromisso de Estágio, decorrente do Acordo de Cooperação supracitado, tem como objetivo instrumentalizar especialmente a relação jurídica entre o(a) **Estagiário(a)** e a **Unidade Concedente**, nas condições a seguir mencionadas:

- I- A duração do estágio não poderá ser superior a 02 (dois) anos;
- II- Proporcionar ao(à) estudante jornada de estágio compatível com o que preconiza o Art. 10 da Lei 11.788/2008;
- III- Nos períodos de avaliação a carga horária estabelecida para o desenvolvimento do estágio deverá ser reduzida pelo menos à metade, a fim de garantir o bom desempenho do(a) estudante;
- IV- Na vigência do estágio, assegurar ao(à) estudante seguro de acidentes pessoais, conforme preconiza o inciso IV do Art. 9º da Lei supracitada;

- V- Assegurar ao(à) estudante, no caso de o estágio tiver duração igual ou superior a 01 (um) ano, período de recesso de 30 (trinta) dias, a ser gozado, preferencialmente, durante suas férias escolares;
- VI- O recesso a que se refere o inciso V supra deverá ser remunerado quando o(a) **Estagiário(a)** receber Bolsa de Complementação Educacional, ou outra forma de



03

contraprestação;

VII- Nos casos de o estágio ter duração inferior a 01 (um) ano, os dias de recesso serão concedidos de maneira proporcional.

CLÁUSULA 2ª. As atividades do(a) **Estagiário(a)** serão desenvolvidas na(s) área(s) de Pesquisa Clínica, de acordo com as estabelecidas pela **Unidade Concedente** no Plano de Estágio respeitada a finalidade acadêmica do estágio.

§1º. As atividades de estágio se desenvolverão no período de 06/03/2023 até 06/12/2023, sendo facultada às partes a continuidade das mesmas durante o período de recesso escolar, com ou sem alteração de horário.

§2º. A jornada de atividades do(a) **Estagiário(a)** será de 30 horas semanais, distribuídas de acordo com a necessidade do desenvolvimento dessas práticas profissionais, observados os períodos destinados às avaliações escolares, conforme preconiza a legislação.

CLÁUSULA 3ª. As atividades de estágio não geram, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a **Unidade Concedente**. Contudo, deverá realizar, para fins meramente informativos, o registro da existência do Termo de Estágio na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) do(a) **Estagiário(a)**, no campo referente a informações.

§ Único - O descumprimento de qualquer uma das cláusulas do contrato ou de qualquer obrigação contida neste Termo de Compromisso de Estágio caracterizará vínculo de emprego do(a) **Estagiário(a)** com a **Unidade Concedente** para todos os fins da legislação trabalhista e previdenciária.

CLÁUSULA 4ª. No caso de **Estagiário(a)** que tenha vínculo empregatício com a **Unidade Concedente**, o estágio será desenvolvido em horário compatível com a jornada de trabalho normal, mas as horas destinadas à realização dessas atividades curriculares não serão computadas pela mesma para fins de cálculo de jornada de trabalho.



CLÁUSULA 5ª – Compete à **Unidade Concedente** as seguintes obrigações:

- I- Estabelecer um Plano de Estágio compatível com o contexto do curso em que o(a) estudante estiver matriculado(a);

II- Fornecer subsídios à Instituição de Ensino que possibilitem o acompanhamento dessas atividades de prática de ensino e a avaliação parcial e final do estágio;

III- Fornecer ao(à) **Estagiário(a)** as normas que deverá seguir dentro da **Unidade Concedente**, bem como subsídios para que possa desenvolver as atividades previstas no seu Plano de Estágio;

IV- Indicar um funcionário para exercer a função de Supervisor do Estágio, com formação ou experiência profissional na área do conhecimento relativa às atividades que serão desenvolvidas pelo(a) estudante;

V- Encaminhar à **Instituição de Ensino** os relatórios parciais, a cada seis meses elaborados pelo Supervisor do Estágio, relativos à avaliação das atividades desenvolvidas pelo(a) **Estagiário(a)**, bem como o Relatório de Avaliação de seu desempenho acompanhado do Termo de Conclusão do Estágio ao término deste contrato.

§ Único – A **Unidade Concedente**, nos termos da legislação vigente, obriga-se a contratar seguro contra acidentes pessoais em favor do(a) **Estagiário(a)**, conforme Apólice Nº 47.1381.556443 da Porto Seguro Cia de Seguros.

CLÁUSULA 6ª. O(A) **Estagiário(a)** assume neste ato o dever de cumprir com empenho as atividades previstas no Plano de Estágio e as normas da **Unidade Concedente**, notadamente as que dizem respeito à segurança e sigilo de informações técnicas e tecnológicas, bem como as que são preconizadas pela **Instituição de Ensino**.

§ Único – Caberá ao(à) **Estagiário(a)** entregar ao(à) Professor(a) Orientador(a) os relatórios referentes às atividades de prática profissional que serão desenvolvidas na **Unidade Concedente**, bem como o relatório final para os assentamentos acadêmicos cabíveis.

CLÁUSULA 7ª. O(a) **Estagiário(a)** receberá a importância de R\$ 800,00 (oitocentos reais) mensais de atividade de estágio, acrescidos de vale transporte diário de R\$17,60, a título de Bolsa de Complementação Educacional, cujo pagamento lhe será efetuado diretamente pela **Unidade Concedente** com base no total de horas de estágio realizadas. *(cláusula a ser inserida exclusivamente no caso de estágio remunerado).*

§ Único – A importância referente à Bolsa de Complementação Educacional, por não haver natureza salarial, pois o estágio não acarretará vínculo empregatício, não estará sujeita a qualquer desconto

trabalhista, previdenciário ou mesmo de FGTS, exceção feita ao desconto correspondente à



retenção de Imposto de Renda na fonte, quando for o caso.

CLÁUSULA 8ª. O presente Termo de Compromisso de Estágio poderá ser prorrogado ou alterado no todo ou em parte, desde que haja comunicação prévia de 15 (quinze) dias, e por escrito, entre as partes, com anuência da **Instituição de Ensino**, devendo constar como aditivo contratual que ficará anexado ao presente.

CLÁUSULA 9ª. O presente Termo de Compromisso de Estágio poderá ser rescindido a qualquer tempo, independentemente de justa causa, mediante notificação prévia de, no mínimo, 05 (cinco) dias, tanto pela **Unidade Concedente** ou pela **Instituição de Ensino** quanto pelo(a) **Estagiário(a)**.

§ Único: São motivos para imediata rescisão da vigência do presente Termo, independentemente de prévia notificação preconizada no *caput* deste artigo, se ocorrer:

- I- Conclusão do curso;
- II- Abandono ou cancelamento de matrícula no curso;
- III- Trancamento de matrícula;
- IV- Transferência para outra Instituição de Ensino;
- V- Descumprimento de regras contidas neste Termo ou dele decorrentes;
- VI- Qualquer ato ilícito cometido por uma das partes no tocante ao desenvolvimento das atividades de estágio;
- VII- Infringência de preceitos éticos ou regimentais da **Unidade Concedente**; VIII- Descumprimento de tarefas que lhe forem atribuídas ou de qualquer cláusula deste Termo;
- IX- Desempenho insatisfatório do(a) **Estagiário(a)**, mediante apresentação de parecer emitido pelo Supervisor de Estágio e/ou Professor Orientador.

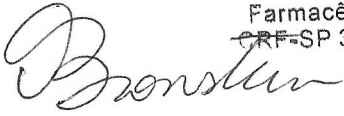
CLÁUSULA 10. A **Unidade Concedente** se compromete a coletar somente os dados pessoais do(a) **Estagiário(a)** para execução do presente Compromisso, sendo que o tratamento dos dados pessoais será realizado conforme a legislação aplicável e, desde já, a **Unidade Concedente** garante que assegurará que medidas técnicas e organizacionais de segurança sejam utilizadas para proteger os dados pessoais do(a) **Estagiário(a)** contra tratamento ilícito e desautorizado e contra vazamentos acidentais, destruição ou prejuízo.

CLÁUSULA 11. As partes elegem o Foro da Comarca de São Paulo para dirimir quaisquer questões que envolvam o presente Termo de Compromisso de Estágio, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas e com a interveniência da **Instituição de Ensino**.

Tatiana Bronstein
Farmacêutica
CRF-SP 30.930



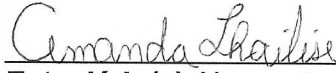
Unidade Concedente (Empresa)

21.650.862/0001-30

CPQUALI PESQUISA
CLÍNICA LTDA.

AV. ANGÉLICA, 916-CJ.506
SANTA CECÍLIA - CEP 01228-000
SÃO PAULO - SP

São Paulo, 06 de Março de 2023.



Estagiário(a) Nome: Amanda Thailise
RG: 509.597.908-02
CPF: 52.250.229-5

Instituição de Ensino
Faculdades Oswaldo Cruz

Testemunhas:

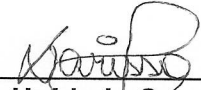
1ª

Instituição de Ensino

Nome:

RG:

2ª



Unidade Concedente

Nome: Larissa M. C. Bezerra

RG: 536118292

E, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas e com a intervenção da Instituição de Ensino.

São Paulo, 06 de Maio de 2013

Tabana Bronstein
Farmacêutica
CPF: SP 20.930

Estagiária (a) Nome: Carolina Ribeiro
RG: SP 232.968-02
CPF: SP 180.448-2

Unidade Concedente (Empresa)

121.650.882/0001-30

GRUPO ALL PESQUISA
CLÍNICA LTDA.

AV. ANGÉLICA, 918 - CJ. 508
SANTA CECÍLIA - CEP 01228-000
SÃO PAULO - SP

Instituição de Ensino
Faculdade Oswaldo Cruz

Página 5 de 5 |



Unidade Concedente
Nome: CAROLINA M. C. RIBEIRO
RG: SP 232.968-02

Instituição de Ensino
Nome: _____
RG: _____

ASSINATURA(S) ELETRÔNICA(S)



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
<https://sistema.alunodigital.com.br/ValidarDocumento.aspx>
informando o código CRC: 4A706D4547487A786B466B3D / Página 10 de 10



Assinado eletronicamente por: Cassiano Augusto Castilho, Atendente, Data da Assinatura: 08/03/2023 14:59:42
Pontos de autenticação: email: nucleodeestagios@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.25.53.59



Assinado eletronicamente por: Jane Giannini Bueno, Coordenadora Geral do Núcleo de Estagios, Data da Assinatura: 08/03/2023 15:29:02
Pontos de autenticação: email: jane.bueno@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.25.53.59