**EDITAL PROP/UESPI 025/2024 ANEXO IV – TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA**

**FICHA DE CADASTRO DO PRECEPTOR/TUTOR/TERMO DE COMPROMISSO**

NOME **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ENDEREÇO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

TELEFONE FIXO   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELULAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_: E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTA BANCÁRIA (BANCO DO BRASIL)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**AGÊNCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRÍCULA DA UESPI ou SERVIÇO:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HOSPITAL CONVENIADO:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CARGO: (     )PROFESSOR  (     )SERVIDOR DA FMS  (     )SERVIDOR DA SESAPI  (   ) PRECEPTOR

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA:

**TERMO DE COMPROMISSO**

**Edital nº PROP/UESPI 025/2024**

1. **ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO PRECEPTOR/SUPERVISOR**

**1.1 São atribuições do médico preceptor/supervisor:**

1. Disponibilidade de carga-horária no CNES, conforme regime exigido de \_\_\_\_\_\_\_ horas/semanais;
2. Cumprir as atividades exigidas no Edital de Seleção acima identificado para o Programa de Residência Médica específico;
3. Adequar-se aos Regimentos Internos do Hospital ou Centro de Saúde conveniado para desenvolvimentos da prática, bem como da COREME específica;
4. Obedecer às Normas de funcionamento da Instituição Conveniada;
5. Zelar pela harmonia e bom funcionamento do Hospital Conveniado respeitando os servidores do ambiente;
6. Obedecer ao número de atendimentos definido pela legislação vigente, no que se refere ao atendimento ambulatorial e cirurgias, se for o caso.
7. **OS RECURSOS E PAGAMENTOS**

2.1.  A concessão de bolsas de preceptoria é destinada a apoiar o desenvolvimento dos estágios obrigatórios de formação do médico residente, de acordo com a Lei Estadual 7.026/2017, não configurando vínculo empregatício entre o preceptor e a UESPI.- nem se incorporando à remuneração ou proventos, não sendo computada para efeitos de vantagens pessoais, nem para incidência de contribuições previdenciárias.

2.2. Conforme o Acordo de Cooperação 00122024 entre a Universidade Estadual do Piauí e a Secretaria Estadual da Saúde, processo SEI 00089.003050/2024-00, publicado no D.O.E. em 16 de julho de 2024, em seu item 2.2 As dotações e recursos financeiros que venham a ser destinados ao pagamento de bolsas de preceptoria previstas na Lei Complementar 7.026/2017, serão devidamente processadas conforme previsão na Lei Orçamentária Anual da FUESPI.

1. **DO PRAZO**

3.1. O presente entrará em vigor na data de sua assinatura e terá 24 meses de duração, podendo ser prorrogado por igual período, mediante termo aditivo de acordo com **decreto nº 15.547/2014, artigo 2º inciso VIII c/c art.3º parágrafo único inciso III.**

3.2. Em caso de rescisão deste instrumento, que seja comunicado, às partes com antecedência mínima de 30(trinta) dias.

Teresina (PI), \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

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

ASSINATURA DO PRECEPTOR

CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_