



**COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO DO CURSO DE
TERAPIA OCUPACIONAL DA UFPB**



GUIA PARA ORIENTAÇÃO DO ESTÁGIÁRIOS

Maio 2019



Preenchimento e encaminhamento da documentação para as práticas de Estágio Supervisionado I e II

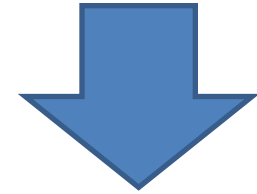
Coordenação de Estágio: Profa. Clarice Ribeiro Soares Araújo

Vice-coordenação de Estágio: Profa. Ana Carollyne Dantas de Lima

Assessoria transitória: Profa. Dra. Carolina Couto da Mata

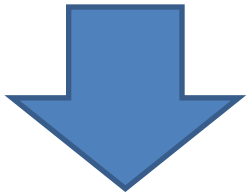
E-mail: estagio.to.ufpb@gmail.com

OBJETIVO



Este GUIA tem por objetivo orientar os estagiários quanto ao preenchimento e impressão **do TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO (TCE)** e assinatura das instituições envolvidas, para admissão e efetivação do Estágio Supervisionado 1 e 2.

PASSO1 : CADASTRO DAS INFORMAÇÕES NO SIGAA – CONVÊNIO DE ESTÁGIO



Acesse o SIGAA no menu “Estágio”.

Clique em “Cadastrar Estágio Novo”.

Como procurar os convênios?



Digite: CTRL F + nome do local de estágio* (conforme tabela a seguir)

PARA PREENCHER LOCAL DE ESTÁGIO

	NOME DO LOCAL DO ESTÁGIO:
Para estágios Internos (HU; Clínica e CIA):	Universidade Federal da Paraíba
Para os Estágios Relacionados a Prefeitura de João Pessoa: Centro de Referência Municipal de Inclusão para a pessoa com deficiência – João Pessoa; CRAS Mangabeira; USF Bessa/NASF;	Prefeitura Municipal de João Pessoa
Para os Estágios Relacionados a Prefeitura de Cabelo: CAPS AD e CAPS Porto Cidadania	Prefeitura Municipal de Cabelo
Para os demais:	Ver os nomes dos locais de estágio no ANEXO 1 (slide 15 deste guia).

PASSO 2 : CADASTRO NO SIGAA – DADOS DO ESTÁGIO

3) Preencha as informações do estágio e clique em “Próximo”.

PORTAL DO DISCENTE > CADASTRO DE ESTÁGIO

Histórico Atestado de Matricula

DADOS DA OFERTA DE ESTÁGIO

DADOS DO CONCEDENTE DO ESTÁGIO

Tipo do Convênio: ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO/NÃO OBRIGATÓRIO
CPF/CNPJ: 87.596.264/0001-38
Nome: TESTE CONVÊNIO
Responsável:

DADOS DO DISCENTE

Matrícula: 11506852
Nome:
Curso: **TERAPIA OCUPACIONAL**
Status: ATIVO

DADOS DO ESTÁGIO

Tipo do Estágio: * **OBRIGATÓRIO**

Carga Horária Semanal: * **24h** horas Alterna Teoria e Prática: Sim Não

Valor da Bolsa: **0,00** Valor Aux. Transporte: **0,00** por dia

Professor Orientador do Estágio: * **VER ABAIXO**

ESTÁGIO 1 (P8)

Profa. Bárbara Iansã de Lima Barroso

ESTÁGIO 1(P8) / CIA

Profa. Maria Natália Santos Calheiros

ESTÁGIO 2 (P7)

Profa. Berla Moreira de Moraes

DADOS DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO

SUPERVISOR DO ESTÁGIO

Supervisor: * -- SELECIONE -- ?

CPF do Supervisor: *

Nome do Supervisor: *

E-mail do Supervisor: *

CADASTRO DE SUPERVISOR DE ESTÁGIO

CPF:

Nome:

RG: Órgão de Expedição: UF: -- SELECIONE --

Cargo:

E-mail:

Cadastrar Supervisor

<< Voltar | Cancelar

HORÁRIO DE ENTRADA E SAÍDA

Período	Dom		Seg		Ter		Qua		Qui		Sex		Sáb	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
Matutino:														
Vespertino:														
Noturno:														

HORÁRIOS DO DISCENTE

Horários	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
08:00 - 08:30	---	---	1107136	---	1107136	---	---
08:50 - 09:40	---	---	1107136	---	1107136	---	---
09:50 - 10:40	---	---	5102006	---	5102006	1107206	---
10:40 - 11:30	---	---	5102006	---	5102006	1107206	---
11:30 - 12:20	---	---	---	---	---	---	---
14:00 - 14:50	---	---	---	---	---	---	---
14:50 - 15:40	---	---	1107192	---	1107192	---	---
15:50 - 16:40	---	1103178	1103179	1103178	1103179	---	---
16:40 - 17:30	---	1103178	1103179	1103178	1103179	---	---

DADOS DO SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS

CNPJ da Seguradora: *

Nome da Seguradora: *

Apólice do Seguro: * Valor do Seguro: *

VIGÊNCIA DO ESTÁGIO

Data de Início do Estágio: *

Vigência: 29/05/2019 A 26/09/2019

NÃO PRECISA PREENCHER HORÁRIOS

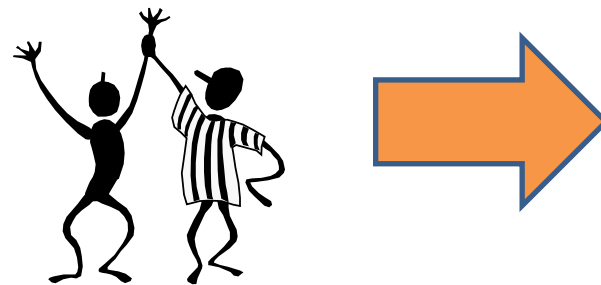
- Alguns supervisores (preceptores) já estão cadastrados.
- Colocando o CPF (presentes no ANEXO 2) o sistema preencherá automaticamente todos os dados.
- Para os PRECEPTORES que não estiverem cadastrados, fazer o cadastro utilizando os dados contidos no ANEXO 2 – SLIDE 16, 17 e 18.

Preencher com os seguintes pontos:

- Conhecer a dinâmica do serviço e da rede;
- Realizar intervenções em Terapia Ocupacional e encaminhamentos, quando necessário;
- Evoluir prontuários, relatórios e livro de atividades, se houver;
- Participar das supervisões e orientações de estágio;
- Observar e exercitar o raciocínio terapêutico ocupacional.

PASSO 3 – IMPRESSÃO DO TERMO DE COMPROMISSO (2 CÓPIAS)

- 1ª etapa: Após o envio dos dados pelo SIGAA, o TCE será analisado e aprovado pela coordenação de estágio. Aguarde o email automático que será enviado a você pelo SIGAA, para seguir para a próxima etapa.
- 2ª etapa : Após a confirmação por email, faça a impressão de DUAS CÓPIAS do TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO - TCE (documento que é gerado no sistema) da seguinte forma:



NO ESTÁGIO COM SITUAÇÃO “APROVADO” CLIQUE NO ÍCONE VERDE (VISUALIZAR MENU) E EM TERMOS DE COMPROMISSO

UFPB - SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas Tempo de Sessão: 00:27 SAIR


Alterar visual Semestre atual: 2016.1 Módulos Cabeçalho Abrir Chamado
CENTRO DE INFORMÁTICA (CI) (31.60.44) Menu Discente Alterar senha Ajuda







PORTAL DO DISCENTE > GERENCIAR ESTÁGIOS




Caro Discente,
Através dessa funcionalidade, é possível gerenciar todos os seus estágios cadastrados.

Visualizar Termos de Compromisso de Estágio

Visualizar Termos de Compromisso de Estágio

TERMOS DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO	
Termo	
Termo de Compromisso	

Matrícula	Nome	Situação
CONCEDENTE: NOME		
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06 ATIVO 
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06 APROVADO 
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06 APROVADO 
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06 APROVADO 
CONCEDENTE: TESTE		
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06 ATIVO 
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	2017 06 APROVADO 

 Visualizar Estágio  **Termos de Compromisso**  Cancelar Estágio

Para os estágios no:

- Hospital Universitário;
- CRAS Mangabeira;
- USF Bessa
- Centro de Referência Municipal de Inclusão para a pessoa com deficiência.

Como proceder:

1) Assine o TCE e o entregue na coordenação até o dia **29/05/19** IMPRETERIVELMENTE.
(A coordenação de estágio se responsabilizará por recolher as devidas assinaturas nos serviços).

2) Aguardar a convocação da coordenação de estágio para a retirada da sua cópia assinada, para cumprir com a próxima etapa.

3) Digitalize prontamente a cópia do TCE **assinada** que você recebeu em um ÚNICO documento em FORMATO PDF e submeta ao SIGAA para finalização do processo, IMPRETERIVELMENTE até o dia **03/06/19**.



IMPORTANTE

Sugestão - façam contato com os preceptores e antes do dia 03, já os procurem para conhecerem os serviços.

PASSO 4 – ASSINATURA DO TERMO DE COMPROMISSO

PARA OS ESTÁGIOS NOS DEMAIS LOCAIS:

Como proceder:



1) Levar as DUAS cópias do TCE para recolher assinatura da coordenação de estágio, na sala da coordenação de curso, no dia **29/05/19 turno da MANHÃ**.

2) Com o TCE assinado por você e pela coordenação de estágio, se dirija aos seus locais de estágio para recolher a assinatura da unidade concedente (conforme ANEXO 1- SLIDE 15). Deixe no local de estágio uma cópia do TCE assinado e guarde uma cópia com você, para cumprir a próxima etapa.

3) A segunda cópia do TCE assinada deve ser digitalizada prontamente (em um ÚNICO documento em FORMATO PDF) e submetida ao SIGAA para finalização do processo, IMPRETERIVELMENTE até o dia **03/06/19**.

IMPORTANTE



ANEXOS PARA CONSULTA

ANEXO 1 – RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA NOS LOCAIS DE ESTÁGIO

LOCAL	SUPERVISOR DE ESTÁGIO (PRECEPTORAS)	UNIDADE CONCEDENTE	RESPONSÁVEL PELA UNIDADE CONCEDENTE (QUEM ASSINA O TCE)
CIA – Comitê de Inclusão e Acessibilidade	Maria Natália Santos Calheiros Gabriela Nayara Siqueira de Lima	CIA/ UFPB	RAFAEL PAULO DE ATAÍDE M. MELO
FUNAD – todos os setores	Kamila de Oliveira Costa; Juliana Carvalho; Sarah Angelo Peregrino;	FUNAD	ROSA HELENA VASCONCELOS
Instituto dos Cegos	Mirna Massoni Raíssa Marinho Cahino	INSTITUTO DOS CEGOS	VALÉRIA CAVALCANTI
Clínica Escola de TO	Nadja Barbosa	UFPB	NADJA BARBOSA

ANEXO 2 – DADOS DOS SUPERVISORES/PRECEPTORES ESTÁGIO 2/P7

LOCAL	PRECEPTOR	CPF	RG	E-MAIL
HULW TERAPIA DE MÃO E ÓRTESE/ ORTO. ADULTO E INFANTO JUVENIL	Renata Duch	007.844.769-00	34.411.3760-00/ SSP-SP	renataduch@hotmail.com
HULW Neuroreabilitação	Ana Paula Morais Braga	411.248.203-53	20080524254 /SSP-CE	apbraga1@hotmail.com
HULW Neuropediatria	Catarina Maria Soares	451.240.514-34	932.819 /SSP-PB	cata.soares@bol.com.br
HULW CLÍNICA MEDICA e UTI	Ana Carolina de Moraes Teixeira Vilela Dantas	060.962.684-12	68777248 SDS/PE	caroldantas.to@gmail.com
HULW/CLÍNICA MEDICA	Wanessa Maria Silva do Nascimento	375.061.444	5517530/ SSP-PE	wanessan@gmail.com

CONT. ANEXO 2 – DADOS DOS SUPERVISORES/PRECEPTORES ESTÁGIO 2/P7

LOCAL	PRECEPTOR	CPF	RG	E-MAIL
INSTITUTO DOS CEGOS - PB	Mirna Lima Massoni	012.053.978-09	011.486.549 / SSP-SP	mirna.massoni@gmail.com
INSTITUTO DOS CEGOS – PB	Raíssa Marinho Cahino	076.808.234-05	2411556/ SSP-PB	raissacahino@hotmail.com
FUNAD (SERI)	Kamila de Oliveira Costa	076.742.424-71	3288071 /SDS-PB	kammyllacosta@gmail.com
FUNAD (CODAFI)	Sarah Ângelo Peregrino e Silva	069.515.374-96	001.252.808 /SSP-RN	sarah_peregrino@hotmail.com
CLÍNICA ESCOLA	Nadja Cavalcante Barbosa	833.759.884-00	4631989 /SDS-PE	nadja_barbosa@hotmail.com
Centro de Referência Municipal de Inclusão para pessoa com deficiência	Eveline Cavalcanti Cabral da Nóbrega	805.214.104.44	1527531 – SSP-PB	evelinecavalcanti72@hotmail.com

ANEXO 2 – DADOS DOS SUPERVISORES/PRECEPTORES

ESTÁGIO 1/P8

LOCAL	PRECEPTOR	CPF	RG	E-MAIL
UFPB/CIA	Maria Natália Santos Calheiros	013.507.714-14	9001332570 /SDS-AL	mnatalia.santos@hotmail.com
UFPB/CIA	Gabriella Nayara Siqueira de Lima	103.320.954-60	3.718.004/ SDS-PB	gabriellac.to@gmail.com
CRAS MANGABEIRA	Carolina Couto da Mata	027.986.596-12	6669256/ SSP-MG	carolcoutomata@gmail.com
CAPS AD CABEDELO	Ivanice Jacinto da Silva	080.399.354-40	341.408.5/SSDS-PB	ivanice.ufpb@gmail.com
CAPS Porto Cidadania CABEDELO	Ana Clara Conceição da Silva Lima	068.789.984-25	3219125/SSP-PB	anaclarato@outlook.com
NASF	Tahiná Sá de Almeida Dantas	771.439.245-2	2001001237190 /SSP-AL	tahinasa@gmail.com