

MODELO UTILIZADO PELO INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA / FIOCRUZ

TERMO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI FIRMAM O INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA / FIOCRUZ, ATRAVÉS DO DEPARTAMENTO DE ENSINO E O CENTRO DE ESTUDOS *a outra instituição*.... , PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIOS DE COMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA.

Aos **x** dias do mês de **xx** do ano de 2010, o Departamento de Ensino do Instituto Fernandes Figueira / FIOCRUZ ecentro de estudos da instituição...., representados pelos seus respectivos coordenadores, resolvem firmar o presente Termo de Cooperação, visando à complementação do Programa de Residência Médica em xxxxx, de acordo com as instruções e normativas pertinentes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e demais legislações específicas:

1- DO OBJETO:

As entidades promoverão a complementação do Programa de Residência Médica em xxxx(Rx e Rx), com atividades de treinamento em serviço para residentes que proporcionem a complementação do referido programa conforme orientação da CNRM.

O*outra instituição*... oferecerá campo de estágio para treinamento na área de xxxxxxxx para x R1 e x R2, sendo que nos meses de xxxxxxxx de cada ano serão x R1 e x R2, de acordo com o respectivo Programa de Residência Médica reconhecido junto com a CNRM.

O IFF oferecerá campo de estágio quando solicitado pelo*outra instituição*..., dentro da área xxxxxxxx.

2- DAS OBRIGAÇÕES DAS ENTIDADES DE ENSINO:

A entidade de ensino compromete-se a:

2.1 - Encaminhar o residente mediante carta de apresentação constando o período de estágio, carga horária semanal a ser realizada, e munido da documentação exigida pela instituição na qual será efetuada a complementação do treinamento;

2.2 - Propiciar aos residentes condições adequadas à execução das atividades práticas;

2.3 - Propiciar aos residentes, supervisão permanente do treinamento em serviço;

2.4 - Proceder à avaliação do desempenho do residente de acordo com critérios pré-estabelecidos pelas partes, bem como ao monitoramento da frequência do mesmo aos estágios, devendo, tais registros, ser encaminhados às respectivas Instituições;

2.5 - Quaisquer alterações no acima exposto devem ser imediatamente comunicadas às partes interessadas.

3- DOS DEVERES DOS ALUNOS:

I - Os alunos estarão sujeitos aos regulamentos internos da Residência Médica do*outra instituição*..... e da entidade de origem.

II - É obrigatório o cumprimento das normas estabelecidas para a utilização e preservação das dependências, materiais utilizados e espaços comuns, bem como as normas de atividade no ambiente hospitalar.

4- DA VIGÊNCIA E ALTERAÇÕES:

O presente termo de cooperação poderá ser cancelado a qualquer tempo, desde que uma das partes notifique a outra com antecedência mínima de 20 (vinte) dias.

Coordenador da Residência Médica do **XXXXXXXXXXXX**

Coordenador da Residência Médica do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz