

## PLANO DE TRABALHO

CONVÊNIO N°. \_\_\_\_\_ / 2020.

### 1. DADOS CADASTRAIS

<b>Proponente</b>			<b>CGC</b>	
<b>Endereço</b>				
<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>	<b>DDD/telefone</b>	<b>Endereço eletrônico (e-mail)</b>
DADOS DE CRIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO – NÚMERO DA PORTARIA DO MEC PARA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E PORTARIA DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PARA INSTITUIÇÃO DE ENSINO TÉCNICO E DATA DA PUBLICAÇÃO DO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO/ESTADO – (NO QUE SE APLICAR)				
CRIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:			PORTARIA MEC N° PUBLICAÇÃO:	
CURSO: PORTARIA N° PUBLICADO NO D.O.U PARECER: AUTORIZADO			CURSO: PORTARIA N° PUBLICADO NO D.O.U PARECER: AUTORIZADO	
<b>Nome do Responsável pela Instituição (Diretor)</b>			<b>CPF</b>	
<b>CI/Órgão expedidor/UF</b>	<b>Cargo</b>		<b>Função</b>	
<b>Endereço</b>				<b>CEP</b>

### 2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto	Período de Execução	
	Início	Término
<b>Identificação do objeto do convênio</b>		
Realização de estágios supervisionados e práticas de ensino curriculares não remunerados para formação em serviço dos Graduandos em saúde da XXXXX nas áreas de: .		

## PLANO DE TRABALHO

<b>Responsável técnico do projeto</b>		
<b>Endereço do responsável técnico</b>	<b>DDD/Telefone</b>	<b>Endereço eletrônico (E-mail)</b>

### 3. JUSTIFICATIVA GERAL DA PROPOSIÇÃO

Relato sobre a IES; Indicação dos cursos em saúde realizados na IES
--

#### 3.1 – ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:

Indicar todas as atividades que serão desenvolvidas, por curso de saúde, conforme disponibilização de vagas

#### 3.2 – ETAPAS:

A partir das atividades desenvolvidas pelos estudantes nos estágios e práticas, elencar as competências que serão desenvolvidas (conhecimento, habilidade e atitudes).

### 4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

**● PARA CADA CURSO DE GRADUAÇÃO –**

- Quantidade de Hora/aula disponibilizada:

Meta	Etapa/fase	Especificação das Disciplinas	Duração	
			Início	Término
1.		<b>Disciplina:</b> <b>Período:</b> <b>Carga horária:</b> <b>Grupos:</b>		
1.1				
1.2				
1.3				
1.4				
1.5				
1.6				

---

**PLANO DE TRABALHO**

2		<b>Disciplina:</b> <b>Período:</b> <b>Carga horária:</b> <b>Grupos:</b>		
2.1				
2.2				
2.3				
2.4				
2.5				
3		<b>Disciplina:</b> <b>Período:</b> <b>Carga horária:</b> <b>Grupos:</b>		
3.1				
3.2				
3.3				
3.4				
3.5				
3.6				
4		<b>Disciplina:</b> <b>Período:</b> <b>Carga horária:</b> <b>Grupos:</b>		
4.1				
4.2				
4.3				
4.4				
4.5				

## PLANO DE TRABALHO

### 5. DESCRIÇÃO DETALHADA DA META

<b>5.1 - Nome da proponente</b>	<b>5.2 - UF</b>
	BAHIA
<b>5.3 - Meta</b>	
Realização de estágios supervisionados e práticas de ensino curriculares não remunerados para formação em serviço dos Graduandos em saúde nas áreas de:	
<b>5.4 - Descrição detalhada</b>	
<p><b>● PARA CADA CURSO</b></p> <p><b>5.4.1- Objetivos Gerais:</b></p> <p><b>5.4.1.1 Em relação ao aluno</b></p> <p><b>5.4.1.2 – Em relação à IES:</b></p> <p><b>5.4.2 – Objetivos Específicos:</b></p>	

### 6. CONTRAPARTIDA DO PROPONENTE:

--

### 7. DECLARAÇÃO DO PROPONENTE:

<p>Na qualidade de Representante Legal do Proponente, declaro para os devidos fins, de prova junto à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora, ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional/Estadual, ou qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Federal/Estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado, na forma deste Plano de Trabalho.</p> <p>Pede deferimento,</p> <p>Salvador,</p> <p style="text-align: center;">XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Reitor e/ ou diretor</p>
---

## PLANO DE TRABALHO

### 7.1- APROVAÇÃO PELO ESTADO / CONCEDENTE

Aprovado,

Salvador,.

Fábio Vilas-Boas Pinto  
Secretário da Saúde do Estado da Bahia.