

## ANEXO II

### TERMO DE COMPROMISSO DA PRECEPTORIA

Termo de Compromisso firmado em 03/04/2023 entre a Fundação Universidade Federal do Amapá e **NOME COMPLETO DO PRECEPTOR**, para atuação de preceptor de Estágio Supervisionado do Curso de Ciências Farmacêuticas.

**A FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**, com sede na Rodovia Juscelino Kubitschek, Km 02, Jardim Marco Zero, Macapá – AP, inscrita no CNPJ sob o nº. 34.868.257/0001-81, neste ato representada pela Profa. **CAROLINA MIRANDA DE SOUSA LIMA** Coordenadora do Curso de Bacharelado em Farmácia, em exercício, doravante denominada UNIFAP e de **NOME COMPLETO DO PRECEPTOR**, nacionalidade brasileira, portador do RG nº: xxxxxxxx **ÓRGÃO EXPEDIDOR: (nome do órgão expedidor do RG)** e CPF nº xxx.xxx.xxx-xx, doravante denominada PRECEPTORA.

**CONSIDERANDO** que a preceptoria é atividade de natureza técnica e pedagógica diretamente envolvida no processo acadêmico-assistencial;

**CONSIDERANDO** os termos do **EDITAL N. 01/2023 – CCFARM / DCBS / PROGRAD / UNIFAP**, o qual dispõe sobre o Processo Seletivo Simplificado para Preceptoria do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Campus Marco Zero;

**CONSIDERANDO** o disposto na Resolução CONSU/UNIFAP nº 017/2013, que dispõe sobre os critérios e normas da preceptoria de profissionais para acompanhamento e orientação de alunos em atividades acadêmicas nos cursos das áreas da saúde, no âmbito da Universidade Federal do Amapá;

**CELEBRAM O PRESENTE TERMO DE COMPROMISSO**, conforme a seguir estabelecido:

#### **Cláusula Primeira - DO OBJETIVO**

Constitui objetivo deste Termo a orientação-técnico pedagógica pela PRECEPTORA na modalidade de supervisão/orientação às atividades de ensino e de aprendizagem com assistência direta ao aluno em Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório na Área **Estágio Supervisionado do Curso de Ciências Farmacêuticas**.

#### **Cláusula Segunda - DA EXECUÇÃO**

I – A assistência/ orientação técnico pedagógica será prestada pela PRECEPTORA em Unidade de Saúde a ser definida pela Coordenação de Estágio do Curso de Farmácia.

II - As atividades de Preceptoría de Graduação do Curso de Farmácia ocorrerão nos horários previamente definidos em Plano de Trabalho/Atividade no local da execução das atividades referentes a preceptoría.

III- A atuação da PRECEPTORA compreenderá as atividades previstas na Resolução Nº 17/2013 – CONSU/UNIFAP, em especial:

a) Orientar e supervisionar em serviço, em sua área específica de atuação ou de especialidade profissional, discentes do Curso de Graduação de Farmácia;

b) Promover reuniões clínico-científicas com os discentes do Curso de graduação em Farmácia da UNIFAP, sob sua responsabilidade;

c) Apresentar avaliação dos discentes do Curso de Graduação em Farmácia, ao supervisor do programa/estágio, informando sobre seu comportamento ético e aproveitamento nas atividades por ele supervisionadas.

### **Cláusula Terceira – DOS DEVERES DA PRECEPTORA**

I – Observar os termos da Resolução nº17/2013 – CONSU/UNIFAP, em especial o disposto em seu artigo 3º;

II – Observar os termos do **EDITAL 01/2022 - CCFARM/PRAGRAD/UNIFAP**;

III – Programar férias fora dos períodos de atividade curricular, salvo na possibilidade de substituição formal por outra PRECEPTORA ou PRECEPTOR, da mesma área, selecionado e aprovado pelo Departamento específico da UNIFAP;

### **Cláusula Quarta - DAS RESPONSABILIDADES DA PRECEPTORA**

I. A PRECEPTORA declara estar ciente das condições de exercício da preceptoría;

II. A PRECEPTORA declara ainda estar ciente da responsabilidade civil e criminal decorrente dos atos que praticar no exercício de função pública, nos termos do art. 327, do Código Penal Brasileiro.

### **Cláusula Quinta - DA VIGÊNCIA**

Este Termo de Compromisso vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser rescindido a qualquer momento por qualquer das partes mediante comunicação escrita com antecedência mínima de 30 dias. Poderá ainda ser prorrogado por igual período, de acordo com interesse de ambas as partes.

**E POR ESTAREM ASSIM AJUSTADAS**, as partes firmam o presente, em 02 (duas) vias, de igual teor e forma.

Macapá, 03 de abril de 2023.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DIGITAL DO PRECEPTOR**  
**NOME COMPLETO DO PRECEPTOR**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. CAROLINA MIRANDA DE SOUSA LIMA**

Vice-Coordenadora do Curso de Ciências Farmacêuticas da UNIFAP  
Portaria 2289/2022.