



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



**GUIA PARA ORIENTAÇÃO DE PREENCIMENTO DE  
DOCUMENTOS NO SIGAA**

Fevereiro 2022



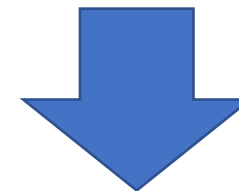
Preenchimento e encaminhamento da documentação para as práticas de Estágio Supervisionado I e II

**Coordenação de Estágio:** Profa. Dra. Clarice Ribeiro Soares Araújo

**Vice-coordenação de Estágio:** Profa. Dra. Andreza Aparecida Polia

E-mail: [estagio.to.ufpb@gmail.com](mailto: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:
<b>Para estágios Internos (HU; Clínica-Escola de TO, CIA):</b>	Universidade Federal da Paraíba
<b>Para os Estágios Relacionados a Prefeitura de João Pessoa: todos os CAPS</b>	Prefeitura Municipal de João Pessoa
<b>Para os Estágios Relacionados a Prefeitura de Cabelo: CAPS AD</b>	Fundo Municipal de Saúde de Cabelo
<b>Para os demais:</b>	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**

COMPONENTE CURRICULAR DE  
ESTÁGIO:  
ESTAGIO SUPERVISIONADO I  
Ou  
ESTAGIO SUPERVISIONADO II

PROFESSORA ORIENTADORA DO ESTÁGIO P7 – ESTÁGIO 1

Profa. Andreza Aparecida Polia

PROFESSORA ORIENTADORA DO ESTÁGIO P8 – ESTÁGIO 2

Profa. Clarice Ribeiro Soares Araújo

# 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: \* Data de Fim do Estágio: \*

**NÃO PRECISA PREENCHER HORÁRIOS**

**Vigência: 21/02/2022 A 25/06/2022**

- 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.

## EXEMPLO

**SETOR DO ESTÁGIO**

Setor de Estágio: \* CCS - DTO - CLÍNICA ESCOLA DE TERAPIA OCUPACIONAL

**SUPERVISOR DO ESTÁGIO**

Supervisor: \* -- SELECIONE --

CPF/Passaporte do Supervisor: \*

Nome do Supervisor: \*

E-mail do Supervisor: \*

Adicionar Supervisor

**SUPERVISORES ADICIONADOS (1)**

Supervisor	CPF/Passaporte	Cargo	Unidade de Lotação
CLARICE RIBEIRO SOARES ARAUJO	054.337.966-39	PROFESSORA	CCS - DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Para  
Estágio 1

Setor do estágio: DTO – Clínica Escola de Terapia Ocupacional ou CIA  
SUPERVISOR DO ESTÁGIO TURMA: Maria Natália Santos OU Maria Alice Pacheco

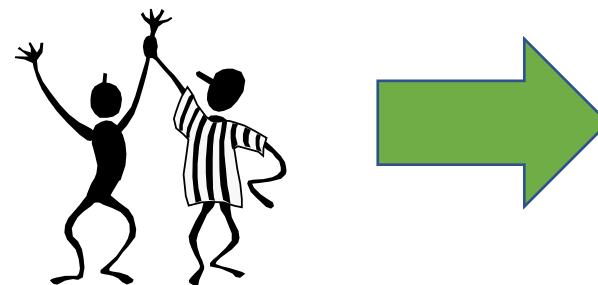


### **Preencher com os seguintes pontos:**

- 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 Módulo Caixa Postal 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	ATIVO
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	ATIVO
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	ATIVO
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	ATIVO
CONCEDENTE: TESTE		
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	ATIVO
11506862	JOSE EUGEN SOUZA	ATIVO
do extra Situação		
2017	20	ATIVO
2017	20	APROVADO

Visualizar Estágio Termos de Compromisso Cancelar Estágio

Para os estágios no:

- **Hospital Universitário;**
- **Serviços de Saúde de João Pessoa**
- **TRAZER ASSINADO POR VOCÊS DIA 10/02/2022 – a confirmar\***  
PQ? A Prefeitura de João Pessoa e o HU exigem que a Coord. de Estágio leve os documentos com alguns dias de antecedência do estágio  
**\*ALTERNATIVA: ASSINAR O TCE E MANDAR PARA O E-MAIL [ESTAGIO.TO.UFPB@GMAIL.COM](mailto:ESTAGIO.TO.UFPB@GMAIL.COM) – PRECISA SER DE BOA QUALIDADE O ESCANEAMENTO**

Como proceder:



**IMPORTANTE**

- 1) Assine o TCE e o entregar na coordenação dia **10/02/2022** 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 **20/02/2022.**

**Sugestão - façam contato com os preceptores e antes do dia 21, já os procurem para conhecerem os serviços.**

## PASSO 4 – ASSINATURA DO TERMO DE COMPROMISSO

### PARA OS ESTÁGIOS NOS DEMAIS LOCAIS:

Como proceder:



**IMPORTANTE**

- 1) Levar as DUAS cópias do TCE para recolher assinatura da coordenação de estágio, na sala da coordenação de curso, **NO DIA 15/10/2022 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 **20/02/2022.**



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	CIA/ UFPB	RAFAEL PAULO DE ATAÍDE M. MELO ou Maria Natália Santos Calheiros
FUNAD – todos os setores	Nicole	FUNAD	ROSA HELENA VASCONCELOS
Instituto dos Cegos/ Centro Especializado de Reabilitação	Mirna Massoni Raíssa Marinho Cahino Rafaela Farias	INSTITUTO DOS CEGOS-CER	VALÉRIA CAVALCANTI
Clínica Escola de TO	Nadja Barbosa	UFPB	NADJA BARBOSA



## **ANEXO 2 – DADOS DOS SUPERVISORES/PRECEPTORES (para cadastrar)**

<b>LOCAL</b>	<b>PRECEPTOR</b>	<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>E-MAIL</b>
<b>CAPS AD David Capistrano</b>	Raquel da Silva Fernandes	099.045.024-47	3.726097 SSDS/PB	toraquelsf@gmail.com
<b>CAPS AD David Capistrano</b>	Francismara Gomes de Sousa	055.488.634-01	2847673 SSP/PB	maras719@gmail.com
<b>FUNAD - CODEI</b>	Nicole Pereira de Lima Araújo	065.850.714-17	3.583879 SSP/PB	nicole.p.lima@hotmail.com
<b>Instituto dos cegos Adalgisa Cunha - CER</b>	Rafaella Moreira de Farias	086.488.984-47	3158972 SSP/PB	rafaellafariasto@live.com