

1. Estágio Optativo (Residentes de instituições externas pleiteando estágio nos programas de residência do ICTDF)

O Estágio Optativo é observacional, sem custo e não remunerado. É direcionado apenas para os residentes médicos e multiprofissionais, sendo obrigatório que os interessados devem estar cursando residência em outras Instituições de Ensino.

Deverá ser firmado convênio entre as instituições para realização de estágio do residente proveniente de instituição ainda não conveniada, sendo da instituição de origem do residente a responsabilidade de solicitação do convênio.

As instituições que possuem o ICTDF como campo de estágio anual, deverão enviar o cronograma de datas anuais, entre os meses de janeiro a março de cada ano, descrevendo o nome dos residentes, setores de destino e mês de preferência do estágio.

O período de estágio poderá ser de no mínimo 15 dias e no máximo de 30 dias, salvo instituições que constem em contrato e plano de trabalho o prazo estendido.

A solicitação de estágio deve ser realizada com antecedência mínima de 60 dias e máxima de 1 ano do período pretendido, pela COREME/COREMU de origem. Enviar carta de solicitação de estágio através do e-mail residencias@ictdf.org.br.

Após aprovação do estágio, o residente interessado em realizar estágio optativo no ICTDF deverá preencher o formulário eletrônico através do link <https://www.e-inscricao.com/ictdf/estagiosmed21> ou no site do ICTDF <https://ictdf.org.br/estagios-optativos> e realizar o envio das documentações de estágio, com antecedência mínima de 30 dias antes do início do estágio e serão processadas no mês seguinte da solicitação.

O residente deve seguir o fluxo a seguir:

Somente serão aceitos os residentes que anexar a carta/ofício de apresentação de estágio (papel timbrado) assinado pela COREME/COREMU a qual o residente é matriculado.

A carta/ofício de apresentação de estágio deve conter as seguintes informações:

- a) Nome completo do residente
- b) Programa de residência de origem
- c) Instituição de origem
- d) Período que deseja estagiar
- e) Área que deseja estagiar

A COREME/COREMU/ICTDF entrará em contato com o Coordenador do Programa e/ou supervisor da unidade de estágio pleiteado, para verificar a disponibilidade da área em receber o residente.

Em seguida entrará em contato com a COREME/COREMU de origem, por e-mail, para informar a disponibilidade ou não de realização do estágio optativo.

Se aprovado pela área, a COREME/COREMU/ICTDF enviará e-mail para a COREME/COREMU de origem com o link de cadastro e entrega de documentação, para que o residente realize o preenchimento e envio de formulários necessários para cadastro interno da instituição.

Serão solicitados os seguintes documentos:

- a) Carta/ofício de apresentação individual de estágio redigida pela COREME/COREMU de origem
- b) Cópia simples do RG
- c) Cópia simples do CPF
- d) Cópia simples do registro profissional
- e) Cópia da carteira de vacinação atualizada (influenza, COVID 19, Hepatite B, Tétano e Difteria, Influenza, Tríplice Viral e Febre Amarela)
- f) Certidão de antecedentes éticos do conselho de classe
- g) Certidão financeira do conselho de classe
- h) Foto 3x4
- i) Ficha de cadastro MV (Anexo 3)

No primeiro dia de estágio, o residente deverá comparecer a secretaria da COREME/COREMU/ICTDF para retirada de crachá. É proibido permanecer na instituição sem portar crachá em local visível.

Será enviado via e-mail ao residente, folha de frequência, pesquisa de satisfação e ficha de solicitação de declaração de conclusão de estágio.

O Departamento de Informática do ICTDF, enviará no e-mail cadastrado pelo residente, na ficha de cadastro de estágio, os dados para acesso aos sistemas da instituição.

Ao final do estágio o residente deverá realizar a entrega do crachá na secretaria da COREME/COREMU/ICTDF.

Para dúvidas, entre em contato através do e-mail: residencias@ictdf.org.br

ANEXO 1



FOLHA DE FREQUÊNCIA ESTÁGIOS EXTERNOS

| Nome do Estagiário: | | | | |
|--------------------------------|---------|-------|--------------------|---------------------------------|
| Programa de residência origem: | | | Mês/ano: | |
| Unidade/Rodízio ICTDF: | | | Ano Residência: | |
| DIA | ENTRADA | SAÍDA | TOTAL HORAS DIÁRIO | ASSINATURA ESTÁGIARIO/RESIDENTE |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |

Total horas Mês:

| | | | |
|------------------------|---|------------------------|---|
| DATA ____/____/____ | Assinatura Estagiário Residente _____ | DATA ____/____/____ | Assinatura e carimbo Coordenador da Unidade _____ |
|------------------------|---|------------------------|---|

ANEXO 2



FORMULÁRIO DE CONCLUSÃO DE ESTÁGIO

**TODOS OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS EM LETRA DE FORMA
A DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO SOMENTE SERÁ EMITIDA MEDIANTE
PREENCHIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS NESTE FORMULÁRIO E
MEDIANTE SOLICITAÇÃO DO INTERESSADO.**

| | | | | | |
|---|------------------------------------|----------------|--|----------------------------------|--|
| Nome do estagiário/residente: | | | | | |
| Unidade de Estágio no ICDF: | | | | | |
| CPF: | | PRM de origem: | | | |
| Número do Conselho profissional: | | | | UF Número Conselho profissional: | |
| Instituição de Origem: | | | | | |
| Telefone: | | E-mail: | | | |
| CAT.: | R1 () R2 () R3 () R4 () R5 () | | | | |
| PREENCHIMENTO PELO COORDENADOR/SUPERVISOR DA UNIDADE/ICTDF | | | | | |
| Período realizado: | ____/____/____ á ____/____/____ | | | | |
| Total de horas cursadas: | | | | | |
| OBS.: | | | | | |

DATA: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO
COORDENADOR/SUPERVISOR DA UNIDADE/ICTDF



CADASTRO SISTEMA MV

Residente ICTDF Residente Externo Complementação especializada Aprimoramento

Nome Completo:

Mãe:

Pai:

Data de nascimento:

CPF:

RG:

Órgão Emissor:

Data da emissão:

Conselho:

Nº Conselho:

UF do conselho:

Endereço Rua/Av/Nº:

Cidade e Estado:

CEP:

Telefone celular:

E-mail:

Graduação em:

Programa de Residência/Especialidade:

Instituição:

Data de Início e Término:

Unidade/Setor no ICTDF:

Data de Início e Término:

Supervisor/Preceptor:

Atesto a veracidade dos dados acima informados.

Brasília-DF, / /

Assinatura do Residente/Estagiário

Assinar de próprio punho

ANEXO 4

| FLUXOGRAMA | | | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|-------------------------|
|  | Localizador: 04.01.70 | Área: Coordenação de Ensino | Data emissão: 20/09/2022 | Data da revisão: 20/09/2024 Versão 00 | Página 1 de 1 |
| RECEBIMENTO DE ESTÁGIO OPTATIVO E OBRIGATÓRIO | | | | | |

