

REGIMENTO DO PROGRAMA DE TREINAMENTO PARA APRIMORAMENTO PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR DO DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE – PTAP-NS/DNS (ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DO DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE)

I - DO PÚBLICO DO DNS E DA CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA

Art. 1º. - O Programa de Treinamento para Aprimoramento Profissional de Nível Superior do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa (PTAP-NS/DNS) consiste de diversas atividades orientadas, junto a setores ou laboratórios do DNS, em caráter presencial, dirigido a nutricionistas e profissionais de áreas afins.

Art. 2º. - O PTAP-NS/DNS será oferecido em fluxo contínuo e as atividades a serem desenvolvidas pelo profissional de nível superior obedecerão a um plano de trabalho, contemplando o conteúdo do treinamento, as datas de início e de término do cronograma, a carga horária prevista e a concordância de um supervisor.

Parágrafo único - Poderão ser supervisores todos os docentes e técnicos de nível superior lotados no Departamento de Nutrição e Saúde da UFV, os quais terão atribuições de orientar e acompanhar os admitidos ao PTAP-NS/DNS na execução das atividades listadas nos respectivos planos de trabalho.

II - DA ADMISSÃO

Art. 3º. - Para admissão, o candidato deverá encaminhar a solicitação à chefia do DNS, e, anexando os seguintes documentos:

- I. proposta de plano de trabalho. (anexo 1)
- II. cópia autenticada do diploma ou declaração de conclusão do curso de graduação.
- III. cópia da carteira de identidade e do CPF.
- IV. termo de adesão ao PTAP-NS (anexo 2).
- V. cópia autenticada do registro ativo no Conselho de Classe Profissional.
- VI. cópia autenticada do comprovante de seguro de acidentes pessoais.

III - DA ORGANIZAÇÃO GERAL DO PROGRAMA

Art. 4º. - O período de participação do treinando no PTAP-NS deverá ser de no mínimo 6 (seis) e de no máximo 24 (vinte e quatro) meses.

Art. 5º. - Cumprido o cronograma do plano de trabalho, o participante deverá apresentar o Relatório para avaliação final. (anexo 3).

Art. 6º. - Ao final do treinamento será conferido Certificado de Conclusão em conformidade com o conteúdo aprovado no plano de trabalho.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE
PROGRAMA DE TREINAMENTO PARA APRIMORAMENTO PROFISSIONAL
NÍVEL SUPERIOR

Campus Universitário — Viçosa, MG — 36571-000 — Telefones: (31) 3 6 1 2 -
5180 - (31) 3612-5182 - E-mail: dns@ufv.br

ANEXO 1

PROPOSTA DO PLANO DE TRABALHO PARA ADESÃO AO PROGRAMA DE
TREINAMENTO PARA APRIMORAMENTO PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR

NOME DO PARTICIPANTE:

PERÍODO DO TREINAMENTO:

LOCAL:

CARGA HORÁRIA SEMANAL:

NOME DO ORIENTADOR E SUPERVISOR:

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS (descrição sucinta e em tópicos)

Assinatura e Carimbo do Supervisor Responsável

Assinatura e Carimbo do Chefe Departamento

Seguros de Acidentes Pessoais Obrigatórios pagos nas agências bancárias.

Companhia ou Banco: Apólice Número:

Plano de Saúde: Data de Emissão: / / . Data do Vencimento: / / .

Regulamentação pela Resolução do Colegiado DNS, Ata n°.

em / / .

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE
PROGRAMA DE TREINAMENTO PARA APRIMORAMENTO PROFISSIONAL
NÍVEL SUPERIOR

Campus Universitário — Viçosa, MG — 36571-000 — Telefones: (31) 3 6 1 2 -
5180 - (31) 3612-5182 - E-mail: dns@ufv.br

ANEXO 2

**TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE TREINAMENTO PARA
APRIMORAMENTO PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR**

Pelo presente instrumento, de um lado a UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA, Fundação educacional instituída pelo Poder Público Federal, com sede em Viçosa-MG, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 25.944.455/0001-96, à Av. PH Rolfs, s/n, “Campus” Universitário, representada neste termo pelo Departamento de Nutrição e Saúde, a seguir denominado DNS, representado por seu Chefe, Prof. e, de outro lado, telefone:, e-mail:; Currículo Lattes: <link>; Carteira de Identidade nº. e CPF nº., residente à a seguir denominado(a) TREINANDO(A), considerando o despacho do processo UFV nº., resolvem firmar este Termo de Adesão, que reger-se-á pelas condições seguintes:

1. Objetiva o presente Termo, viabilizar a participação do TREINANDO(A) no Programa para Aprimoramento Profissional Nível Superior do DNS.
2. O TREINANDO(A) irá exercer atividades no Setor de conforme programa de trabalho anexo, sob a orientação do Professor.
3. O treinamento não será remunerado e não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.
4. O presente instrumento entra em vigor na data de sua assinatura, e terá vigência no período de (.....) meses.
5. Quando o TREINANDO(A) decidir pela interrupção de suas atividades antes do prazo previsto, deverá comunicar por escrito ao DNS, para as providências necessárias.
6. O DNS, por razões de interesse público, poderá a todo tempo, denunciar unilateralmente o presente instrumento.
7. Os casos omissos serão resolvidos pelo colegiado do DNS, respeitada a legislação vigente.
8. O TREINANDO(A) está ciente do conteúdo do despacho do processo, ao qual adere sem ressalvas ou objeções, e declara que está em condições de exercer as atividades propostas no programa (proposta de trabalho) e que se enquadra nas condições do referido despacho.

9. O TREINANDO(A) está ciente de que sua frequência e desempenho serão acompanhados pelo orientador nomeado no item 2, que emitirá avaliação ao final do período, para emissão, pelo DNS, de atestado comprobatório das atividades.

10. O foro competente para conhecimento e solução de quaisquer controvérsias porventura oriundas da execução deste instrumento é o da Justiça Federal de Belo Horizonte/MG, renunciando a qualquer outro, ainda que mais privilegiado.

E, para a firmeza e validade do que foi estipulado, lavrou-se o presente termo de adesão, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, que após lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo nominados.

Viçosa, de de .

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE

TREINANDO(A)

TESTEMUNHAS:

1- Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

2- Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE
PROGRAMA DE TREINAMENTO PARA APRIMORAMENTO PROFISSIONAL
NÍVEL SUPERIOR

Campus Universitário — Viçosa, MG — 36571-000 — Telefones: (31) 3 6 1 2 -
5180 -(31) 3612-5182 - E-mail: dns@ufv.br

ANEXO 3

FICHA INDIVIDUAL DE TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

NOME DO PARTICIPANTE
PERÍODO DO TREINAMENTO:
CARGA HORÁRIA SEMANAL (H/S):
CARGA HORARIA TOTAL:
NOME DO SUPERVISOR:

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS: (descrição sucinta e em tópicos)

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO:

Sofrível	()
Regular	()
Bom	()
Muito Bom	()
Excelente	()

COMENTÁRIOS:

Data: / / .

Orientador/Supervisor (Assinatura e carimbo)

Viçosa, de de .

Senhor(a) Chefe(a) :

Solicito a Vossa Senhoria, a minha inscrição no PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL – NÍVEL , do Departamento de Nutrição e Saúde, da UFV, na Área (Setor ou Programa): , sob a orientação do(a) Professor(a) , conforme o Plano de Trabalho anexo.

Atenciosamente,

.....
Solicitante

.....
Orientador

Ao(À) Senhor(a)
Professor(a)
Chefe do Departamento de Nutrição e Saúde
UFV

Regimento aprovado na 667ª. reunião do
Colegiado do Departamento de Nutrição
e Saúde, em 17 de novembro de 2022.