



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Proc. nº 772/2019-06

Folha nº

Rubrica

Órgão: SOC/CoAd

Assunto: Solicitação de adesão ao Programa de Serviço Voluntário, nos termos da Port. GR 258/2002, da Fisioterapeuta Amanda Garcia de Godoy, junto à Unidade Saúde Escola (USE).

Autorizo *ad referendum* do Conselho de Administração.

À SOC

Para inclusão na pauta da próxima reunião do CoAd.

À ProGPe

Para providências

Em 22/04/2019

Profª. Dra. Wanda Ap. Machado Hoffmann

Presidente do Conselho de Administração

PLANO DE TRABALHO PARA ATIVIDADES DE ENSINO

O Plano de Trabalho deverá impreterivelmente conter todas as informações destacadas abaixo. Caso algum subitem não se aplique, deverá indicar (NÃO APLICÁVEL). **Caso o item não seja preenchido, o Plano de Trabalho será devolvido ao proponente para solicitação de esclarecimentos e poderá atrasar os procedimentos para a continuidade da tramitação.**

1.1. Identificação

Departamento: Fisioterapia

Curso: Fisioterapia

Título da Atividade: Estágio em Ginecologia e Obstetrícia

Nome do Docente/Supervisor: Ana Carolina Sartorato Beleza/ Patricia Driusso

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ativo na USE: () Sim () Não (em caso negativo, procurar a Seção de Administração, Finanças e Contratos da USE para o cadastramento).

Número do Registro ativo no Conselho de Classe: 33363-F/ 26649-F

Equipe de Trabalho			
Nome completo	Categoria (docente, técnico-administrativo, aluno de pós-graduação – PESC/D; se outra, especifique)	Registro profissional OU RA	Se aluno de pós-graduação, participou da Oficina de Integração? Se sim, informe o ano.
1. Amanda Garcia de Godoy	Aluno de pós-graduação	266118-F	Sim, 2018
2.			
3.			

Linha de Cuidado: Músculo-Esquelética

Período de realização da atividade na USE: 29/04/2019 a 15/12/2019

**Quanto à composição da equipe de trabalho, o colaborador externo, sem vínculo com a UFSCar, deverá ter vinculação formal junto à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas como servidor técnico voluntário da UFSCar, antes da submissão à CoPEX. Anexar cópia do Termo de Adesão ao Serviço Voluntário.*

1.2. Objetivos gerais e específicos: acompanhar os atendimentos realizados pelos alunos estagiários do 4º ano, revisar e atualizar as fichas de avaliação do estágio de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia e discussão de casos clínicos com os alunos estagiários do 4º ano do Curso de Fisioterapia e com os docentes responsáveis pela área.



TERMO DE RESPONSABILIDADE

1.3. **Descrição da atividade a ser desenvolvida na Unidade:** acompanhamento dos atendimentos realizados pelos alunos estagiários do 4º ano, revisão e atualização das fichas de avaliação e discussão de casos clínicos.

1.4. **Critérios para inserção de pacientes na atividade** para o Serviço de Acolhimento da USE (preencher **Formulário Descrição e Critérios das Ações**): A aluna de pós-graduação será inserida no Estágio de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia, então os critérios serão os mesmos do estágio (segue anexo).

1.5. **Descrição de espaços** (preencher o **Formulário de Agendamento de espaços na USE**) descrevendo número de salas dos blocos da Unidade, dias da semana e horários, e as especificidades se houver) e *enviar à Secretaria Técnica pelo e-mail apoioacademico@ufscar.br*. Para esta atividade não há necessidade de reserva de espaço físico na USE, uma vez que a aluna de pós-graduação será inserida no Estágio de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia, e todos os espaços para a atividade do estágio já estão reservados previamente pelas docentes responsáveis.

OBS: *A Secretaria Técnica e de Apoio Acadêmico avaliará a disponibilidade do espaço descrito.

1.6. **Número de alunos:** 1

1.7. **O docente usará os recursos presentes na USE (material permanente)?**

(x) SIM () NÃO

- Se SIM, descrever o equipamento e/ou mobiliário a ser utilizado e as quantidades.
Equipamentos que são utilizados no estágio de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia

1.8. **Descrição dos equipamentos/materiais que o docente irá adquirir:** NÃO APLICAVEL

1.9. **Haverá apoio de servidores da USE para execução da atividade de ensino?**

() SIM (x) NÃO

Especifique a atividade a ser desenvolvida: NÃO APLICAVEL

Carga horária semanal: NÃO APLICAVEL h.

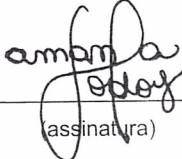
*Em caso afirmativo, o plano de trabalho do servidor com carga horária semanal de dedicação à atividade obrigatoriamente deverá ser pactuado com o servidor.

Eu, Amanda Garcia de Godoy, RG 50.985.356-0, CREFITO-3/266118-F, me responsabilizo em realizar as atividades de atendimento de fisioterapia em saúde da mulher, descritas no Plano de Trabalho anexo, como técnica voluntária.

Em caso de desligamento, as atividades em desenvolvimento serão assumidas pelas responsáveis da área no âmbito da USE, Professoras Patricia Driusso e Ana Carolina Sartorato Beleza, que ficarão responsáveis pelos usuários em atendimento.


Tenho ciência de que, caso meu desligamento ocorra antes do prazo previsto, deverá ser formalizado por meio de documento enviado à Diretoria da USE para as devidas providências de encerramento da adesão ao Programa de Serviço Voluntário da UFSCar.

São Carlos, de de

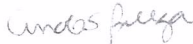


(assinatura)



De acordo:

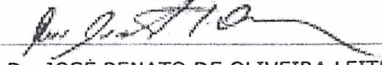
Prof. 
(assinatura e carimbo)

Dra. Patricia Driusso
Fisioterapeuta
CREFITO 26649-F


Prof. Dra. Ana Carolina S. Beleza
Fisioterapeuta
CREFITO 33383-F



IDENTIDADE CIVIL			
50.985.356-0	01/10/2014	S.S.P. - SP	
NÚMERO	DATA DA EMISSÃO	ÓRGÃO EMITENTE	
IDENTIDADE ELEITORAL	IDENTIDADE DE CONTRIBUINTE		
4218 5568 0116	SP/385°	395.951.488	30
NÚMERO	CATEGORIA PROFISSIONAL	SEGURANÇA DO EMPREGO	QUANTIDADE
OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS			
Mestrado em Fisioterapia e Terapia Ocupacional			
ASSINATURA DO TITULAR			
<i>Amanda Garcia de Godoy</i>			
LEI Nº 5474/97			
			

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO	
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL	
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO	
FISIOTERAPEUTA	INSCRIÇÃO CREFITO-3/266118-F
DRA. AMANDA GARCIA DE GODOY	
NOME:	
WEDER CASSIO GARCIA DE GODOY	
FILIAÇÃO	
DANIELLA C. C. GARCIA DE GODOY	
BAURU SP	05/02/1996
LOCAL DO NASCIMENTO (Cidade, Estado ou País)	DATA DO NASCIMENTO
São Paulo-SP	22/08/2018
LOCAL DA EMISSÃO	DATA DA EMISSÃO
	
Dr. JOSÉ RENATO DE OLIVEIRA LEITE	
LEI Nº 6.206 - 07.05.75	
LEI Nº 6.316 - 17.12.75	

FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE VOLUNTARIADO	Docente Voluntário _____
	Professor Senior _____
	TA voluntário <input checked="" type="checkbox"/> _____

I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE
 Nome: Amanda Garcia de Godoy
 Nome Social:
 RG n. 50.985.356-0 CPF n. 395.951.488-30
 Passaporte n°(caso haja): C1 473182 Data de Nascimento : 05/02/1996
 Cidade de Nascimento: Bauru Estado: SP País: Brasil
 Estado Civil: solteira
 Endereço: Rua José Gullo, número 100 Bairro: Vila Marina
 CEP: 13566-360 Cidade: São Carlos Estado: São Paulo
 Telefones: (16) 99386-5637, (14) 98116-4674
 Nome da Mãe: Daniella Christina Custódio Garcia de Godoy
 Nome do Pai: Weder Cassio Garcia de Godoy
 E-mail: amanda.g.godoy@gmail.com
 Portador de Necessidades Especiais? Se sim, qual? Não
 Cor/raça/Etnia: parda

II - FORMAÇÃO ACADÊMICA
 Graduação: Fisioterapia - UFSCar
 Mestrado: não possui
 Doutorado: não possui

III - UNIDADE EM QUE PRETENDE ATUAR: Unidade Saúde Escola

IV - PLANO DE TRABALHO

IV.1 - Descrição das atividades a serem desenvolvidas

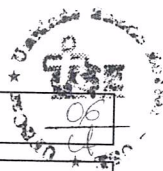
Fornecer apoio na discussão de casos clínicos, na revisão de fichas de avaliação do estágio de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia, e nas avaliações da musculatura do assoalho pélvico.

IV.2 - Justificativa acadêmica
 A proponente é aluna da IV Turma do Curso de Especialização de Fisioterapia em Saúde da mulher, e irá fornecer apoio nas diversas atividades do estágio de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia.

IV.3 - Período e horário das atividades

Quartas e sextas-feiras, das 14 às 18 horas.

(Sendo insuficiente o espaço, o Plano de Trabalho poderá ser apresentado em anexo)
 O FORMULÁRIO DEVE SER ENTREGUE DIGITADO.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
 PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
 Divisão de Desenvolvimento de Pessoas
 Contatos: (16) 3351.8641 – (16) 3351.8642
 www.progpe.ufscar.br



DECLARAÇÃO

O proponente declara estar ciente das condições de exercício como servidor técnico-administrativo, em especial seu caráter voluntário, não remunerado, sem vínculo empregatício ou obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim, de conformidade com a Lei nº 9.608, de 1998 e a Resolução/Portaria GR que norteia essa categoria.

Declara, ainda, que na condição de servidor público/empregado público vinculado à Universidade Federal de São Carlos realizará as atividades voluntárias em horário distinto da jornada de trabalho que deve cumprir para a execução das atividades de seu cargo efetivo, havendo, pois, compatibilidade de horários de que trata o artigo 2º, inciso I, da ON/CGU nº 02/2014.

Local e data.

Amanda Garcia de Godoy

 Nome e assinatura

APROVAÇÃO DO CONSELHO DEPARTAMENTAL OU DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Local e data.

São Carlos, 29 de março de 2019.

Madre

 Nome, cargo e assinatura
 Profa. Dra. Nélci Adriana Cicuto F. Rocha
 Diretora
 Unidade Saúde Escola - UFSCar

APROVAÇÃO DO CONSELHO DE CENTRO

Local e data.

 Nome, cargo e assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Unidade Saúde Escola
 Rodovia Washington Luís, km 235 – CP 676
 13565-905 – São Carlos – SP
 Fone: (16) 3351-8412 – E-mail: use@ufscar.br



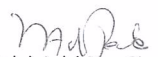
Despacho USE n.º 05/2018
Processo n.º: 000772/2019-06

Ao
 DePM/DiDP
 ProGP/UFSCar

Conforme aprovação do Conselho Gestor da USE em sua 51.ª Reunião Ordinária realizada em 19/03/2019, encaminhamos a solicitação de adesão ao Programa de Serviço Voluntário da UFSCar da fisioterapeuta AMANDA GARCIA DE GODOY para atuar como servidora técnico-administrativa voluntária nesta Unidade.

Esclarecemos que houve demora no encaminhamento da presente solicitação de adesão, pois foi necessário solicitarmos a adequação da documentação enviada pela solicitante para atender às orientações disponibilizadas no novo site da ProGP.

Em 29/03/2018.


 Profa. Dra. Nelci Adriaña Cicuto Ferreira Rocha
 Presidente do Conselho Gestor
 e Diretora da USE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

PROC. Nº: _____
 FOLHA Nº: 01
 RUBRICA: _____

ÓRGÃO: DePM/DiDP/ProGP

Despacho DePM/DiDP nº 057/2019

REF.: Adesão ao Programa de Serviço Voluntário na UFSCar de Amanda Garcia de Godoy

À

Secretaria de Órgãos Colegiados,

Considerando a solicitação de Adesão ao Programa de Serviço Voluntário na UFSCar por Amanda Garcia de Godoy, fisioterapeuta, junto a Unidade Saúde Escola;


Considerando a Portaria GR nº 258 de 15 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Programa;

Considerando que apresentou a proposta fundamentada das atividades que irá desenvolver junto a Unidade;


Considerando que a voluntária pretende colaborar nas discussões de casos clínicos, na revisão de fichas de avaliação do estágio de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia, e nas avaliações da musculatura do aparelho pélvico;

Considerando que a aprovação da Direção da Unidade em 19/03/2019;

Face ao exposto, encaminhamos o processo para apreciação quanto ao solicitado.


 Ricardo Donizeti Lourenço
 Chefe do DePM/DiDP/ProGP

Ciente, 16/04/2019


 Prof. Dr. Itamar Aparecido Lorenzon
 Pró-Reitor de Gestão de Pessoas

UFSCar
 Secretaria de Órgãos Colegiados
 Recebido em 16/04/2019
