



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**



ANEXO XV

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO KIT ODONTOLÓGICO

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE KIT ODONTOLÓGICO EM COMODATO EM
FAVOR DE ESTUDANTE BENEFICIADO PELO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA
ESTUDANTIL**

A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI, inscrita no CNPJ/MP sob o nº 061517387/0001-34, com sede no Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, bairro Ininga, CEP: 64.049-550, Teresina/PI, doravante denominada COMODANTE, neste ato, representada pela sua Magnífica Reitora, Profa. Dra. Nadir do Nascimento Nogueira, e de outro lado, o/a estudante (NOME, CPF, ENDEREÇO COMPLETO, ETC), doravante denominado COMODATÁRIO/A, têm entre si ajustado o presente TERMO DE RESPONSABILIDADE DE KIT ODONTOLÓGICO EM COMODATO (empréstimo gratuito de material infungível), mediante as seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente TERMO tem por objeto o comodato de KIT ODONTOLÓGICO de propriedade da Comodante e descrito no Anexo I, em favor do/a Comodatário/a, que ficará em sua posse e responsabilidade até a conclusão das disciplinas clínicas, quando terá que devolver à Comodante todos os materiais recebidos em até 15 dias, em condições de uso, para atender a outros estudantes que necessitem do benefício.

CLÁUSULA SEGUNDA

O programa de apoio acadêmico que reveste este Termo se destina prioritariamente a estudantes do Curso de Odontologia desta IFES que tenha comprovada vulnerabilidade social, avaliada pelo Serviço Social da PRAEC, após inscrição de acordo com edital específico, conforme calendário universitário.

CLÁUSULA TERCEIRA

Das obrigações do/a comodatário/a:

- 3.1 - Zelar pela integridade do KIT ODONTOLÓGICO, conservando-o em perfeito estado;
- 3.2 - Devolver o KIT ODONTOLÓGICO, nestes termos:
 - 3.2.1 - O/A Comodatário/a deverá devolver o KIT ODONTOLÓGICO em perfeitas condições, ressalvado o seu desgaste normal, tanto na hipótese de término do prazo fixado na Cláusula Primeira, como no caso de sua rescisão antecipada (item 3.3 e seguintes);
 - 3.2.2 - A devolução do KIT ODONTOLÓGICO deverá ser realizada em até 15 dias após a conclusão das disciplinas clínicas do Curso de Odontologia e ANTES DA COLAÇÃO DE GRAU, com data a ser definida pela CACOM/PRAEC, considerando a previsão do encerramento do período, a cada semestre letivo;
 - 3.2.3 - A conferência dos instrumentais devolvidos será realizada pelo Serviço Odontológico da PRAEC, que registrará em ficha própria e providenciará o Termo de Devolução ao/a Comodatário/a, bem como emitirá a DECLARAÇÃO DE NADA CONSTA junto a CACOM/PRAEC;
 - 3.2.4 - No caso de perda, roubo, furto ou dano a algum item constante no KIT ODONTOLÓGICO, o

Comodatário/a deverá ressarcir à Comodante pelos prejuízos causados, repondo o item de igual valor, espécie, qualidade e quantidade.

3.2.5 - Caso o/a estudante não realize a devolução do KIT no período determinado será instaurado processo administrativo próprio solicitando que não seja expedido o diploma de conclusão de curso do/a estudante junto a PREG/UFPI e a devolução dos itens ou restituição ao erário do valor estimado de R\$ 7.000,00 (sete mil reais), valor comercial deste KIT, junto a CGU/UFPI.

3.3 – Do Desligamento

O/A estudante poderá ser desligado/a do benefício, com a devolução do Kit Odontológico à PRAEC, nas seguintes situações:

3.3.1 - Trancamento do curso;

3.3.2 - Transferência do/a estudante desta IFES, seja a que título for, para outra IES, pública ou privada;

3.3.3 - Jubilamento da UFPI

3.3.4 - Identificação de fraude na comprovação da condição de cotista e de vulnerabilidade social.

3.3.5 - Reprovação em todas as disciplinas no semestre letivo;

3.3.6 - Não seguir os critérios de manutenção e/ou melhoria do rendimento acadêmico no curso conforme orientação do Serviço Pedagógico da PRAEC.

CLÁUSULA QUARTA

Fica eleito o foro da Comarca de Teresina/PI, como competente para julgar dúvidas ou controvérsias que não puderem ser resolvidas amigável e administrativamente pelas partes.

E, por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo de Responsabilidade em Comodato de Kit Odontológico em duas vias de igual teor e forma, acompanhadas das testemunhas abaixo subscritas:

Teresina, ____ de ____ de ____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
COMODANTE

COMODATÁRIO/A (ESTUDANTE)

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____