**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DAS LICENCIATURAS**

Termo de Compromisso de Estágio que entre si celebram as partes abaixo identificadas, em conformidade com a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 e a Resolução UFSB nº 04/2022, tendo em vista o Termo de Convênio ou Contrato celebrado.

|  |  |
| --- | --- |
| A Universidade Federal do Sul da Bahia - UFSB | |
|  |  |
| Endereço: Praça José Bastos, S/N, Centro, Itabuna, Bahia, CEP 45.600-923 | |
| CNPJ: 18.560.547/0001-07 | |
|  |  |
| Representante | [nome] – [Coordenador/a de Curso], nos termos da portaria n. [nº e data da portaria]. |

|  |  |
| --- | --- |
| A Instituição de ensino - CONCEDENTE | |
|  |  |
| Instituição | [nome da instituição] |
| CNPJ | [CNPJ] |
| Endereço | [endereço completo] |
| Representante | [nome] - [cargo] |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| O/A Estudante – ESTAGIÁRIO/A | | | |
|  |  | | |
| Nome | [nome completo] | | |
| RG | [RG] | CPF | [CPF] |
| Nacionalidade | [nacionalidade] | Estado Civil | Escolher um item. |
| Matrícula | [número de matrícula] | | |
| Curso | [nome do curso] | | |

1. O estágio supervisionado das licenciaturas será desenvolvido no [departamento/setor] da **CONCEDENTE**, sob a supervisão do/a professor/a: [nome do/a supervisor/a}.

(As funções a serem desenvolvidas durante o estágio constam no Plano de Atividades anexo ao Termo de Compromisso de Estágio).

1. O/A **ESTAGIÁRIO/A** não terá vínculo empregatício com a **CONCEDENTE**, conforme art. 3° da Lei n. 11.788/08, podendo a **CONCEDENTE** determinar unilateralmente o seu desligamento.
2. O estágio terá início em **[dd/mm/aaaa]** e se encerrará em **[dd/mm/aaaa],** não podendo exceder a 2 (dois) anos.
3. O/A **ESTAGIÁRIO/A** cumprirá jornada de **[número de horas]** horas diárias, de **[dia da semana]** a **[dia da semana]**, das **[horário inicial]** às **[horário final]**.
4. Na vigência regular do presente Termo de Compromisso de Estágio, O/A ESTAGIÁRIO/A estará incluído/a na cobertura do Seguro de Acidentes Pessoais, proporcionada pela **UFSB**, através da Apólice de Seguros **[número da apólice]** da **[nome da seguradora]**.
5. O/A professor/a supervisor/a avaliará o/a licenciando/a sob sua responsabilidade, segundo instrumento específico fornecido pela **UFSB**, que lhe será entregue no início do período letivo pelo/a professor/a orientador/a.
6. O/A **ESTAGIÁRIO/A** encaminhará à **CONCEDENTE** Carta de Aceite (documento anexo), a qual, após ser assinada, deverá ser entregue ao Coordenador de Estágio.
7. O/A **ESTAGIÁRIO/A** se obriga a cumprir e acatar as normas relativas ao estágio, bem como observar as normas que resguardem a manutenção de sigilo e a veiculação de informações a que tiver acesso, em decorrência do estágio, além de apresentar relatórios das atividades desenvolvidas no campo de estágio. Os relatórios devem ser assinados pelos supervisores do(a) estagiário/a da parte **CONCEDENTE** e pelo/a professor/a orientador/a da UFSB, conforme estabelecido no art. 3°, § 1°, da Lei n. 11.788/08.
8. O Colegiado de Curso indica como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do/a estagiário/a o/a **[docente orientador/a]**.
9. Cabe à **UFSB** comunicar à **CONCEDENTE**, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações acadêmicas.
   1. Nos casos em que as verificações de aprendizagem forem periódicas ou finais, nos períodos de avaliação, a carga horária do estágio será reduzida pelo menos à metade.

11. O controle de frequência será realizado pela **CONCEDENTE**.

12. Ocorrerá o desligamento do/a estudante do estágio curricular nas seguintes hipóteses:

1. automaticamente, no término do estágio;
2. a qualquer tempo no interesse e conveniência da **CONCEDENTE**.
3. depois de decorrida a terça parte do tempo previsto para a duração do estágio, se comprovada a insuficiência na avaliação de desempenho na **CONCEDENTE** ou na UFSB;
4. a pedido do/a estagiário/a;
5. em decorrência do descumprimento de qualquer compromisso assumido na oportunidade da assinatura do Termo de Compromisso;
6. pelo não comparecimento, sem motivo justificado, por mais de cinco dias, consecutivos ou não, no período de um mês, ou por trinta dias durante todo o período do estágio;
7. Pela interrupção do curso na UFSB;
8. Por conduta incompatível com a exigida pela **CONCEDENTE**.

13. Por ocasião do desligamento do/a estagiário/a, a **CONCEDENTE** entregará termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho.

14. É competente o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado da Bahia, Subseção Judiciária de Itabuna, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo.

Itabuna-Ba, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB

Nome Coordenador/a de Curso/

Docente da Área de Estágio

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estagiário/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da empresa/Representante

## **CARTA DE ACEITE DA UNIDADE CONCEDENTE DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO DAS LICENCIATURAS INTERDISCIPLINARES**

Autorizamos o/a estudante matriculado/a no Estágio Supervisionado da UFSB a realizar suas atividades de estágio em nossa Instituição sob a orientação de um/a professor/a da UFSB e supervisão do/a professor/a

dessa Instituição de Ensino.

, de de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Nome:

Cargo:

|  |  |
| --- | --- |
| Colégio:  Endereço:  Telefone: | CARIMBO |

**PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DAS LICENCIATURAS**

* 1. **Identificação da/o estagiário/a e do Plano de Atividades**

|  |  |
| --- | --- |
| Estagiário/a: | |
| Curso: | |
| Supervisor/a da Unidade Concedente: |  |
| **Etapa de Estágio:** | |
| **Objetivos:** | |
| **Descrição das Atividades:** | |

* 1. **Cronograma:**

| Data | Atividade |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a Estagiário/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor/a do campo de estágio

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador/a de estágio ou Coordenador/a do Curso