



ANEXO V TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

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 as Resoluções UFSC nº 14/2018 e 02/2019, tendo em vista o Termo de Convênio ou Contrato celebrado.

A Universidade Federal do Sul da Bahia - UFSC

Endereço: Rua Itabuna, s/n, Rodovia Ilhéus-Vitória da Conquista, km 39, BR 415, Ferradas, Itabuna, Bahia, CEP 45.613-204
CNPJ: 15.180/714/0001-04

Representante [nome] - [cargo], 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 será desenvolvido no [departamento/setor] da CONCEDENTE, sob a supervisão de: 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).

2. O/A ESTAGIÁRIO/A não terá vínculo empregatício com a CONCEDENTE, conforme art. 3º da Lei n. 11.788/08, podendo a CONCEDENTE determinar unilateralmente o seu desligamento.
3. O estágio terá início em [selecionar data] e se encerrará em [selecionar data], não podendo exceder a 2 (dois) anos.

4. 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].
5. Na vigência regular do presente Termo de Compromisso de Estágio, O/A **ESTAGIÁRIO/A** estará segurado contra acidentes pessoais ocorridos no local do estágio ou em razão dele, através da Apólice de Seguros [número da apólice] da [nome da seguradora], sendo de inteira responsabilidade da **CONCEDENTE** a formalização do seguro contra acidentes pessoais em favor do/a **ESTAGIÁRIO/A**.
6. A **CONCEDENTE** enviará à **UFSC** relatório de atividades semestral com vista obrigatória do/a **ESTAGIÁRIO/a**.
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 **UFSC**, conforme estabelecido no art. 3º, § 1º, 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 [nome do responsável] .
9. Cabe à **UFSC** comunicar à **CONCEDENTE**, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações acadêmicas.
 - 9.1. 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.
10. Uma bolsa ou qualquer forma de contraprestação deverá ser paga pela **CONCEDENTE**. As atividades exercidas regularmente serão no valor de R\$ [valor em reais] mensais.
11. O controle de frequência será realizado pela **CONCEDENTE**.
12. Ocorrerá o desligamento do/a estudante do estágio curricular nas seguintes hipóteses:
 - a) automaticamente, no término do estágio;
 - b) a qualquer tempo no interesse e conveniência da **CONCEDENTE**.
 - c) 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 **UFSC**;
 - d) a pedido do/a estagiário/a;
 - e) em decorrência do descumprimento de qualquer compromisso assumido na oportunidade da assinatura do Termo de Compromisso;
 - f) 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;
 - g) Pela interrupção do curso na **UFSC**.
 - h) 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.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO ACADÊMICA

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 2019.

Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB
Nome/Cargo

Estagiário/a

Nome da empresa/Representante



PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

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

Estagiário/a:
Curso:
Supervisor/a da Unidade Concedente:
Etapas de Estágio:
Objetivos:
Descrição das Atividades:

2. Cronograma:

Data	Atividade



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO ACADÊMICA

_____, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do/a Estagiário/a

Supervisor/a do campo de estágio

Orientador/a de estágio ou Coordenador/a de curso