**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO 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 UFSB nº 14/2018 e 02/2019, tendo em vista o Termo de Convênio ou Contrato celebrado.

|  |  |
| --- | --- |
| A Universidade Federal do Sul da Bahia - UFSB | |
|  |  |
| 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).

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 **[selecionar data]** e se encerrará em **[selecionar data],** 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 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 **UFSB** a formalização do seguro contra acidentes pessoais em favor do/a **ESTAGIÁRIO/A**.
5. A **CONCEDENTE** enviará à **UFSB** relatório de atividades semestral com vista obrigatória do/a **ESTAGIÁRIO**/a.
6. 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.
7. O Colegiado de Curso indica como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do/a estagiário/a o/a **[nome do responsável]** .
8. 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.
9. Uma bolsa ou qualquer forma de contraprestação poderá ser paga pela CONCEDENTE. Em caso afirmativo, as atividades exercidas regularmente serão no valor de R$ **[valor em reais]** mensais.
10. Poderá ser concedido ao/à estagiário/a auxílio-transporte. Em caso afirmativo, este será no valor de R$ **[valor em reais]** mensais.

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

13. 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**.

14. 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.

15. 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 OBRIGATÓRIO**

* 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 2019.

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

Assinatura do/a Estagiário/a

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

Supervisor/a do campo de estágio

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

Orientador/a de estágio ou Coordenador/a do Curso