## TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO DAS LICENCIATURAS INTERDISCIPLINARES

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 supervisionado das Licenciaturas Interdisciplinares será desenvolvido no [departa- mento/setor] da **CONCEDENTE**, sob a supervisão do/a professor/a: [nome do professor super- visor].

(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 ex- ceder a 2 (dois) anos.
3. O/A **ESTAGIÁRIO/A** cumprirá jornada de [número de horas]horas diárias, de [dia da se- mana]a [dia da semana], das [horário inicial]às [horário final inicial].
4. Na vigência regular do presente Termo de Compromisso de Estágio, o/) **ESTAGIÁRIO**/A estará incluído/a na cobertura do Seguro de Acidentes Pessoais, proporcionada pela **UFSB** através da Seguradora [nome da seguradora], Apólice n. [número da apólice].
5. O/A professor/a supervisor/a avaliará o/a licenciando/a sob sua responsabilidade, segundo ins- trumento específico fornecido pela **UFSB**, que lhe será entregue no início do quadrimestre 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 orientador/a pelo acompanhamento e avaliação das atividades do/a estagiário/a o [nome do responsável].
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.
10. O controle de frequência será realizado pela **CONCEDENTE**.
11. Ocorrerá o desligamento do/a estudante do estágio curricular nas seguintes hipóteses:
12. automaticamente, no término do estágio;
13. a qualquer tempo no interesse e conveniência da **CONCEDENTE**;
14. 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**;
15. a pedido do/a estagiário/a;
16. em decorrência do descumprimento de qualquer compromisso assumido na oportunidade da assinatura do Termo de Compromisso;
17. 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;
18. pela interrupção do curso na **UFSB**.
19. por conduta incompatível com a exigida pela **CONCEDENTE**.
20. 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.
21. 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

## 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 2019.

Assinatura

Nome: Cargo:

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

## PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO DAS LICENCIATURAS INTERDISCIPLINARES

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

|  |
| --- |
| Estagiário/a: |
| Licenciatura Interdisciplinar em: |
| Supervisor/a da Unidade Concedente: |
| Área de atuação: |
| **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 de curso |  |
|  |  |