**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO COORDENADORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO DIVISÃO DE ACOMPANHAMENTO DE ESTÁGIOS**

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO**

**GRUPO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Termo de Compromisso de Estágio, sem vínculo empregatício, “nos termos da Lei n° 8.666/93 e alterações da Lei 11.788 de 25/09/2008”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Concedente: | CNPJ/CPF: | |
| Endereço: | | Fone: |
| Representante: | Cargo: | |

Estagiário:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | | |
| CPF: | Data de Nascimento: | |
| Email: | | |
| Curso: | | N° Matrícula: |
| Endereço: | | Fone: |

Comissão de Estágio:

|  |
| --- |
| Nome: Prof. Dr. Julio Cezar Costa Furtado |
| E-mail: furtado@unifap.br |
| Nome: Prof. Me. Thiago Pinheiro do Nascimento |
| E-mail: thiagopinheiro.nascimento@gmail.com |

Mediante as seguintes cláusulas:

***CLÁUSULA PRIMEIRA***: O presente termo de Compromisso reger-se-á conforme as condições estabelecidas no Convênio firmado entre a Unidade Concedente e o Estagiário, com a interveniência da Instituição de Ensino, objetivando o processo ensino-aprendizagem.

***CLÁUSULA SEGUNDA***: A jornada de realização do estágio não deverá exceder a 30 (trinta) horas semanais, podendo estender-se ou cumprir-se em diversas ocasiões dos recessos escolares.

***CLÁUSULA TERCEIRA***: **São obrigações do Estagiário**:

1. Cumprir fielmente a programação do Estágio, comunicando em tempo hábil, a impossibilidade de não o fazer, se for o caso;
2. Cumprir todas as normas internas da empresa, especialmente as relativas a Estágio, que o estudante declara expressamente conhecer;
3. Guardar sigilo, quanto aos elementos manipulados ou aqueles que, direta ou indiretamente venha a tomar conhecimento no exercício de suas atividades na empresa concedente de estágio;
4. Elaborar o relatório sobre o desenvolvimento das tarefas que lhe foram atribuídas, submetendo-o à apreciação do Supervisor Técnico.

***CLÁUSULA QUARTA***: O Estágio terá a duração de hora e ocorrerá no período de / / a / / no horário de.........................às horas.

***CLÁUSULA QUINTA***: Por conta e a cargo da concedente do Estágio, será estipulado o valor da remuneração do estagiário, que será de R$ ...............................................................durante o referido período e feito seguro contra acidentes pessoais sob a APÓLICE nº 100483613-8986-071/0982/0000000090/000000. Seguradora: HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS.

***SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – “***nos estágios com duração igual ou superior a um ano, é garantido ao estagiário período de férias de trinta dias, a ser gozado, preferencialmente, durante as férias escolares. Nos casos de estágio com duração inferior a um ano, o período de férias mencionado será proporcional. As férias deverão ser remuneradas se houver bolsa ou outra forma de contraprestação.

***CLÁSULA SEXTA***: O presente Termo de Compromisso entrará em vigor a partir da data de sua assinatura, podendo ser cancelado nos seguintes casos:

1. A pedido do Estagiário;
2. No interesse da concedente do Estágio;
3. Por desligamento da Instituição de Ensino;
4. Pelo descumprimento de quaisquer Cláusulas do presente Termo de Compromisso.

E, por estarem de pleno acordo, foi o presente Termo de Compromisso, depois de lido e achado conforme, assinado pelas partes e testemunhas, dele extraindo-se 03 (três) vias de igual teor, para que produza todos os efeitos.

Macapá-AP, de de .

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

ESTAGIARIO CONCEDENTE

Comissão de Estágio - UNIFAP

# PLANO DE ESTÁGIO

1. **IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO**

NOME:

CURSO: MATRÍCULA:

ENDEREÇO:

TELEFONE: E-MAIL:

# DADOS DO LOCAL DE ESTÁGIO

NOME DA INSTITUIÇÃO:

ÁREA DE ATUAÇÃO:

SETOR:

# DADOS DO SUPERVISOR (concedente):

NOME:

CARGO:

FORMAÇÃO:

# DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

1. **DISCIPLINAS RELACIONADAS:**

# DIAS E HORÁRIOS DO ESTÁGIO:

**Macapá-AP, / / .**

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

ESTAGIARIO CONCEDENTE

Comissão de Estágio - UNIFAP