



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Pró-Reitoria de Graduação  
Diretoria de Apoio Acadêmico  
Coordenação de Estágios

**TERMO DE COMPROMISSO - ESTÁGIO OBRIGATÓRIO  
INTERNO**

<b>CONCEDENTE DE ESTAGIO</b>
O Setor Interno à Ufes _____, situado na _____, n: _____, bairro: _____, CEP: _____, Cidade: _____, Estado: _____, Telefone: _____, neste ato representado por _____ - ou por delegação, aqui denominada <b>CONCEDENTE DE ESTÁGIO</b> .
<b>INSTITUIÇÃO DE ENSINO</b>
<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO</b> , Instituição de Ensino, com endereço sede na AV. FERNANDO FERRARI, GOIABEIRAS, Município de VITÓRIA -ES, CEP 29075-910, CNPJ nº 32.479.123/0001-43, email estagios.daa.prograd@ufes.br, neste ato representado pelo(a) Coordenadora de Estágios Vanessa Oliveira de Azevedo aqui denominada <b>INSTITUIÇÃO DE ENSINO</b> .
<b>ESTUDANTE ESTAGIÁRIO</b>
_____, estudante com número de matrícula: _____, regularmente matriculado(a) no curso de _____, aqui denominado(a) <b>ESTAGIÁRIO(A)</b> .

1. A **CONCEDENTE DE ESTÁGIO** aceita como Estagiário, o **ESTUDANTE ESTAGIÁRIO**, regularmente matriculado na disciplina de estágio e com frequência efetiva em cursode graduação da Universidade Federal do Espírito Santo.
2. O Estágio de que trata o presente Termo de Compromisso tem por objetivo propiciar a inserção do **ESTUDANTE ESTAGIÁRIO** no espaço educacional ou socioinstitucional do mundo do trabalho, proporcionando ao **ESTUDANTE ESTAGIÁRIO** uma futura realidade de exercício profissional em ambiente de trabalho, de maneira supervisionada, cujas atividades devem ser compatíveis com sua linha de formação, não caracterizando vínculo empregatício.
3. O Estágio terá a duração especificada no plano de atividades em meses, podendo ser rescindido a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicação escrita, ou ser prorrogado, através de emissão de Termo Aditivo, sem, contudo, ultrapassar 24 (vinte e quatro) meses.
4. O Estágio será desenvolvido no horário especificado no plano de atividades, não devendo ocorrer conflito com o horário das atividades acadêmicas do **ESTUDANTE**.
5. Na vigência deste Termo de Compromisso, o **ESTUDANTE ESTAGIÁRIO** estará coberto por Seguro de Vida e Acidente Pessoais, providenciado pela **CONCEDENTE**, em conformidade com o que preceitua o art. 9º, IV, da Lei nº. 11.788 de 25 de setembro de 2008, apólice N° \_\_\_\_\_ e o nome da seguradora \_\_\_\_\_ (**dados obrigatórios**).
6. Nos termos do Art. 12 da Lei 11.788, o pagamento de bolsa-auxílio ao **ESTUDANTE ESTAGIÁRIO** em estágio obrigatório não é compulsório.
7. Caberá ao Estagiário/Concedente cumprir a programação estabelecida no plano de atividades, observando as normas internas da **CONCEDENTE**, bem como elaborar relatório referente ao Estágio solicitado pela **CONCEDENTE** ou pela **UNIVERSIDADE** no final de um semestre de estágio ou no final do estágio, quando a duração deste for menor que um semestre.
8. O **estagiário** será desligado por um dos seguintes motivos:
  - a) automaticamente, ao término do estágio;
  - b) a pedido do estagiário, com a devida justificativa;
  - c) em decorrência do descumprimento, por parte do Estagiário, das condições presentes no Termo de Compromisso;
  - d) pelo não comparecimento ao estágio, sem motivo justificado, por mais de 05 (cinco) dias consecutivos ou não, no período de 01 (um) mês, ou por 30 (trinta) dias durante todo o período do estágio;
  - e) por conclusão de curso, interrupção ou trancamento de matrícula;
  - f) a qualquer tempo, pela Coordenação do Estágio, desde que fique caracterizada atividades não compatíveis com a área do curso do aluno;
  - g) a qualquer tempo, no interesse da unidade **CONCEDENTE**, ou da **UNIVERSIDADE**, com a devida justificativa.
9. O **ESTUDANTE ESTAGIÁRIO** deverá desenvolver as atividades de acordo com o plano de atividades em caráter subsidiário e complementar, compatíveis com o contexto básico do curso de graduação ao qual é vinculado:



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**Pró-Reitoria de Graduação**  
**Diretoria de Apoio Acadêmico**  
**Coordenação de Estágios**

Plano de Atividades		
Profissional Supervisor no estágio:		Cargo:
Formação do Supervisor:		Tel. Supervisor no estágio:
Data de Início do Estágio:	Data do Término do Estágio:	Duração do Estágio em meses:
Data da Entrega do relatório ao Professor Orientador (fixar datas de entregas de acordo com o item 7):		Carga Horária Semanal (soma das cargas diárias):
Estágio remoto: ( ) SIM ( ) NÃO		
Local do Estágio:		
Atividades do estagiário: (Preenchimento Obrigatório)		

10. Após o preenchimento digital e assinaturas digitais deste instrumento, o estudante deverá atuar processo de concessão de estágio digital no Colegiado do Curso ao qual se vincula ou na Secretaria Acadêmica de Graduação, ou noutro local definido pela Coordenação Local de Estágio, para ser tramitado à Coordenação de Estágios da Prograd/UFES para análise e assinatura final como representante dessa instância e consequente finalização.

E por estarem de acordo com as condições estipuladas, é firmado o presente Termo de Compromisso. E, por assim estarem plenamente de acordo, as partes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, que será assinado de maneira digital pelas partes compromissadas. O documento terá validade a partir da assinatura da Coordenação de Estágios/Prograd/Ufes.

\_\_\_\_\_  
Estudante Estagiário

\_\_\_\_\_  
Representante da Concedente

\_\_\_\_\_  
Coordenador de Estágio do Curso

\_\_\_\_\_  
Coordenação de Estágios/Prograd/UFES

Observações importantes:

O documento deve ser encaminhado no formato nato-digital, com todas as assinaturas eletrônicas em plataformas verificadas e apenas uma via.