



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

ATENÇÃO!
 Os campos a serem preenchidos devem ser digitados!

TERMO DE COMPROMISSO - ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

(de acordo com a Lei nº. 11.788, de 25 setembro 2008 e Anexo I da Resolução nº 74/2010/CEPE)

O Setor, Interno à UFES, _____, estabelecido(a) no endereço _____, CEP _____, telefone _____, ora designado(a) **CONCEDENTE**, representado(a) pelo Sr. _____, cargo _____, portador da RG nº _____ e do CPF nº _____, e o(a) aluno(a) _____, matrícula _____, telefone _____, CPF _____, do Curso de _____ da Universidade Federal do Espírito Santo, ora designado **ESTUDANTE**, e como interveniente, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**, inscrita no CNPJ sob o nº 32479123/0001-43, ora designada **UNIVERSIDADE**, celebram o presente instrumento, conforme condições a seguir:

1. A **CONCEDENTE** aceita como Estagiário, o **ESTUDANTE**, regularmente matriculado e com frequência efetiva em curso de graduação da Universidade Federal do Espírito Santo.
2. O Estágio de que trata o presente Termo de Compromisso tem por objetivo propiciar ao **ESTUDANTE** complementação profissional em ambiente de trabalho cujas atividades devem ser compatíveis com sua linha de formação, não caracterizando-se vínculo empregatício.
3. O Estágio terá a duração especificada no plano de atividades em meses, podendo ser denunciado 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** estará coberto por Seguro de Vida e Acidente Pessoais, providenciado pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, em conformidade com o que preceitua o art. 9º, Parágrafo Único, da Lei nº. 11.788 de 25 de setembro de 2008, apólice Nº _____ e o nome da seguradora _____. **(dados obrigatórios)** ↑
 Nº a ser fornecido pelo(a) professor(a) da disciplina, depois desse(a) cadastrar o/a estudante no órgão responsável pelo seguro na Universidade.
6. A **CONCEDENTE** não pagará nenhuma bolsa, ou contrapartida, ao estagiário, por se tratar de Estágio Supervisionado Obrigatório, de acordo com a legislação de estágio vigente.
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 reprovação em disciplina durante a realização do estágio;
 - f) por conclusão de curso, interrupção ou trancamento de matrícula;
 - g) a qualquer tempo, pela Coordenação do Estágio, desde que fiquem caracterizadas atividades não compatíveis com a área do curso do aluno;
 - h) a qualquer tempo, no interesse da unidade **CONCEDENTE**, ou da **UNIVERSIDADE**, com a devida justificativa.
9. O **ESTUDANTE** 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: _____	
Horários e Dias de realização do Estágio: Segunda: _____ às _____ horas e _____ às _____ horas. Terça: _____ às _____ horas e _____ às _____ horas. Quarta: _____ às _____ horas e _____ às _____ horas. ← Quinta: _____ às _____ horas e _____ às _____ horas. Sexta: _____ às _____ horas e _____ às _____ horas. Sábado: _____ às _____ horas e _____ às _____ horas.		
<p align="center">Os horários deverão respeitar os limites legais de 6 horas diárias e 30 horas semanais. Caso o estudante curse apenas a disciplina de Estágio Supervisionado ou, no máximo, estágio com a disciplina de TCC, poderá realizar até 40 horas semanais e 8 horas diárias.</p>		
Data de Início do estágio: A data de início do estágio deverá ser posterior à data do protocolo na PROGRAD	Data de Término do Estágio: _____	Duração do Estágio em meses: _____
Data da Entrega do relatório ao Professor Orientador (verificar item 7): _____	Carga Horária Semanal (somatoria das cargas diárias): _____	
Local do Estágio: _____		
Atividades do estagiário: (Preenchimento Obrigatório)		

E por estarem de acordo com as condições ora estipuladas, é firmado o presente Termo de Compromisso em 03 (três) vias de igual teor e forma, sendo uma via para cada uma das partes.

_____, ____ de _____ de 20__.

Deve assinar e carimbar o(a) responsável pelo campo de estágio interno à UFES

Assinatura do Representante da Concedente
(carimbo)

Assinatura da Coordenação ou Professor Orientador do Estágio do curso na UFES
(carimbo nominal ou matrícula SIAPE do Professor)

Deve assinar carimbar o(a) responsável pelo acompanhamento pedagógico-profissional do estudante no campo de estágio interno à UFES

Assinatura do Profissional Supervisor
(carimbo)

Assinatura do Coordenador de Estágios/PROGRAD/UFES
(carimbo)

Assinatura do ESTAGIÁRIO

Nome: _____

Matrícula: _____