|  |
| --- |
|   |
|  |
| Departamento de Integração Acadêmica e ProfissionalPrédio da Reitoria - 2º andar - sala 01 | Campus Professor João David Ferreira Lima | CEP 88.040-900Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil | <http://portal.estagios.ufsc.br/>Telefones +55 (48) 3721-9446 / +55 (48) 3721-9296 | dip.prograd@contato.ufsc.br  |

Simplified Internship Agreement

SIA - UFSC/COMPANY

|  |  |
| --- | --- |
| The COMPANY[[1]](#footnote-1), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in this act represented by[[2]](#footnote-2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, the Federal University of Santa Catarina (UFSC), represented by the Vice-Rector of Undergraduate and Basic Education Activities, **DILCEANE CARRARO**, and the INTERN[[3]](#footnote-3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularly enrolled at UFSC at the (Name of the course) graduation course, in view of Brazilian Regulations, agree to implement the present instrument under the following clauses and conditions: | A EMPRESA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ representada neste ato por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), representada pela Pró-Reitora de Graduação e Educação Básica, Professora **DILCEANE CARRARO**, e o(a) ESTAGIÁRIO(A), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a) na UFSC sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no curso de graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, considerando o disposto na Legislação em vigor[[4]](#footnote-4), concordam em implementar o presente instrumento sob as cláusulas e condições a seguir: |
| 1° The INTERN will develop training activities in the COMPANY, related to his field of education, as a fulltime duty, according to a project approved by the Parts subscribing this document. | 1° O(A) ESTAGIÁRIO(A) desenvolverá atividades de treinamento na EMPRESA, na sua linha ou área de formação, em tempo integral, de acordo a um projeto aprovado pelas Partes signatárias deste acordo.  |
| 2° The INTERNSHIP will be developed in the sector/division \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ of the COMPANY, from (DD/MM/AA) to (DD/MM/AA) under the supervision of **[[5]](#footnote-5)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Single Complementary Clause - At any moment the COMPANY and/or the INTERN will be able to terminate the internship by means of a written communication to the other Part, with a copy to the Internship Coordinator at UFSC. | 2° O ESTÁGIO será desenvolvido no Setor/Divisão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da EMPRESA, no período de (DD/MM/AA) a (DD/MM/AA) sob a supervisão de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Parágrafo Único - Em qualquer tempo a EMPRESA e/ou o(a) ESTAGIÁRIO(A) poderão encerrar as atividades de estágio mediante comunicação escrita com cópia ao(à) Coordenador(a) de Estágios do Curso. |
| 3° The INTERN declares to agree with internal regulations of the COMPANY and is aware that he may be considered responsible for damages and loses resulting of non-observation of those norms. He also assumes the compromise to behave himself in an ethical manner.  | 3° O(A) ESTAGIÁRIO(A) declara concordar com as normas internas da EMPRESA e estar ciente de que poderá ser responsabilizado(a) por perdas e danos decorrentes do não cumprimento dessas normas. Assume, ainda, o compromisso de conduzir-se dentro da ética profissional. |
| 4° The INTERN assumes the compromise of elaborate, by the end of his(her) internship, a written report to be presented to his(her) supervisor at the COMPANY and to the Internship Coordinator of his/her course at UFSC. | 4° O(A) ESTAGIÁRIO(A) se compromete a elaborar um relatório sobre o estágio realizado apresentando-o à Empresa por meio de seu/sua orientador(a), e à UFSC por meio do(a) Coordenador(a) de Estágios de seu Curso.  |
| 5° The COMPANY will be responsible for the supply of materials and equipment necessary to development of the approved internship project. | 5° A EMPRESA se responsabilizará pelo fornecimento de materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimento do projeto aprovado. |
| 6° The INTERN or/and the COMPANY is (are) responsible for making a contract of a [Health/Accident Insurance](http://www.masters.edu/DeptPageNew.asp?PageID=804) covering the intern over the working period in the company.  | 6° O(A) ESTAGIÁRIO(A) e/ou a EMPRESA são responsáveis pela contratação de um Seguro de Saúde/Acidentes Pessoais, em nome do Estagiário, válido pelo período de atividade de estágio na Empresa. |
| 7° In case of any misunderstanding related to interpretation or application of this Agreement, the Parties will try to solve it through direct negotiation or by means of appeal to a judge designated by common accord. | 7° Em caso de qualquer desentendimento sobre interpretação ou aplicação deste instrumento as Partes procurarão resolvê-lo através de negociações diretas ou recorrendo a um árbitro designado de comum acordo. |
| Being in agreement, the involved parties confirm this Instrument in three identical copies, in the presence of two witnesses. | Estando de acordo firmam as partes este Instrumento em três vias de igual teor na presença de duas testemunhas |
| City: \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (AAAA)State: \_\_\_\_\_\_\_, Country: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Florianópolis, DD de (MÊS) de (AAAA)SC, Brasil |
| **Signatures and StampsCOMPANY:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**INTERN:**...............…………………………………Company Address:Zip Code:State:Country:Web page:E-mail: | **Assinaturas e CarimbosUFSC:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DILCEANE CARRARO****Pró-Reitora de Graduação e Educação Básica da UFSC****OUTRAS INFORMAÇÕES:**1. **MODALIDADE:**

(     ) Estágio Obrigatório – Disciplina [código, nome e total de horas](     ) Estágio Não Obrigatório – Disciplina(s) relacionada(s) [código e nome]1. **SEGURO\*:**

Empresa:      Nº da Apólice:      Vigência/Validade:      1. **REGISTRO DO ESTÁGIO**

**(**preenchido no DIP/PROGRAD)**:**Nº do SIARE:................................................Data: ....../......./......... Por:............................. |

**\*IMPORTANTE:** Anexar cópia da apólice de seguro, contendo: itens de cobertura (pelo menos morte e invalidez permanente), número da apólice, período de vigência, nome da seguradora e nome do(a) estudante.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA****PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**Departamento de Integração Acadêmica e Profissional | **UFSC****PRO****GRAD****DIP** |

**Program of Internship Activities**

**(Programa de Atividades de Estágio – PAE)**

**Identification:**

1. Student’s Name: \_\_\_\_\_

Father or Mother’s Names: \_\_\_\_\_\_\_\_

Phone(s): \_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Characteristics:**

2. Course of Study: \_\_\_\_\_\_\_\_

Phase: \_\_\_\_\_\_\_\_

3. Supervisor’s Name and occupation: \_\_\_\_\_\_\_\_

4. Academic Advisor: \_\_\_\_\_\_\_\_

5. Worktime per week: \_\_\_\_\_\_\_\_

6. Job Position: \_\_\_\_\_\_\_\_

7. Training: Obligatory( ) Not Obligatory( )

**Activities Plan at the Company:**

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

Place and Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signatures:**

Trainee: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Company Supervisor:

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

Internship Coordinator of the Course:

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

**Identificação:**

1. Nome do(a) Aluno(a): \_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Pai ou da Mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_

Fone(s): \_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Características do Estágio:**

2. Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_

Fase: \_\_\_\_\_\_\_\_

3. Nome e profissão do(a) Supervisor(a) do Local de Estágio:\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Nome do(a) Orientador(a) na UFSC e sigla do Departamento de Ensino: \_\_\_\_\_\_\_\_

5. Número de horas semanais de estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_

6. Título do Trabalho a ser desenvolvido: \_\_\_\_\_\_\_\_

7. Modalidade:

Estágio Obrigatório ( ) Estágio Não Obrigatório ( )

**Atividades que serão desenvolvidas:**

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

Local e Data:

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

**Assinaturas:**Estagiário(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador(a) na UFSC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador(a) de Estágios do Curso:

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

1. Name of the Company. [↑](#footnote-ref-1)
2. Name and position of the legal representative. [↑](#footnote-ref-2)
3. Student name and registration number at UFSC. [↑](#footnote-ref-3)
4. LEI nº 11.788/08 de 25/09/2008 e Resolução Normativa da UFSC nº 73/CUn/16, de 07/06/2016. [↑](#footnote-ref-4)
5. Name and position of the supervisor. [↑](#footnote-ref-5)