|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Departamento de Integração Acadêmica e Profissional - DIP  Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima - Trindade  CEP: 88040-900 - Florianópolis - SC | <http://portal.estagios.ufsc.br/>  Fones: +55 (48) 3721-9446 - (48) 3721-9296 | [dip.prograd@contato.ufsc.br](mailto:dip.prograd@contato.ufsc.br) |

Accord Simplifié de STAGE

ASS - UFSC/ENTREPRISE

|  |  |
| --- | --- |
| L’ENTREPRISE, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, représentée ici par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, L’Université Fédérale de Santa Catarina, representée par le Vice-Doyen d’enseignement supérieur, Professeur **DANIEL DE SANTANA VASCONCELOS**, et le(a) STAGIAIRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrit(e) à l’UFSC sous le numéro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dans le respect de la législation en vigueur acceptent de mettre en oeuvre le présent instrument selon les clauses et conditions suivantes: | 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, considerando o disposto na Legislação em vigor[[1]](#footnote-1), concordam em implementar o presente instrumento sob as cláusulas e condições a seguir: |
| 1e Le(a) STAGIAIRE développera des activités de formation dans l’ENTREPRISE dans son domaine de formation (ou d’étude), à temps plein, à partir d’un projet approuvé par les parties signataires de cet accord, selon le Programme d’Activités de Stage. | 1° O (A) ESTAGIÁRIO (A) desenvolverá atividades de treinamento na EMPRESA, na sua linha ou área de formação, em tempo integral, de acordo com um projeto aprovado pelas Partes signatárias deste acordo, conforme consta no Programa de Atividade de Estágio. |
| 2e Le STAGE sera développé dans le secteur/division \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de l’ENTREPRISE, du (DD/MM/AAAA) au (DD/MM/AAAA) sous la supervision de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Clause complémentaire – A n’importe quel moment l’ENTREPRISE et/ou le (la) STAGIAIRE pourra mettre fin au stage au moyen d’une communication écrite à l’autre partie, et une copie adressée au responsable de stage de l’UFSC. | 2° O ESTÁGIO será desenvolvido no Setor/Divisão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da EMPRESA, no período de (DD/MM/AAAA). a (DD/MM/AAAA) 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. |
| 3e Le(la) STAGIAIRE déclare être d’accord avec les normes et réglements internes de l’ENTREPRISE et être conscient(e) qu’il/elle peut être considéré(e) responsable des dégâts ou pertes résultant d’une non-observation de ces normes et réglements. Il/elle assume aussi l’engagement de se conduire de manière éthique. | 3° O(A) ESTAGIÁRIO(A) declara concordar com as normas internas da EMPRESA e estar ciente de que poderá ser responsabilizado por perdas e danos decorrentes do não cumprimento dessas normas. Assume, ainda, o compromisso de conduzir-se dentro da ética profissional. |
| 4e Le(la) STAGIAIRE s’engage à rédiger un rapport sur le stage réalisé et à le présenter à son maître de stage dans l’ENTREPRISE et à son responsable de stage à l’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. |
| 5e L’ENTREPRISE prend en charge les frais se rapportant au développement du projet de stage approuvé. | 5° A EMPRESA se responsabilizará pelas despesas relativas ao desenvolvimento do projeto aprovado. |
| 6e Le/La STAGIAIRE et/ou l’ENTREPRISE s’engage à prendre une assurrance Santé/Accidents Personnels, au nom du stagiaire, d’une validité correspondant à la durée du stage dans l’entreprise. | 6° O(A) ESTAGIÁRIO(A) e/ou a EMPRESA são responsáveis pela contratação de um Seguro de Saúde/Acidentes Pessoais, em nome do(a) Estagiário(a), válido pelo período de atividade de estágio na Empresa. |
| 7e Dans le cas d’un quelconque malentendu concernant l’interprétation ou l’application du présent accord, les parties chercheront à le résoudre par des négociations directes ou par un recours à un arbitre désigné d’un commun accord. | 7° Em caso de qualquer desentendimento sobre interpretação ou aplicação deste instrumento as Partes procurarão resolvê-lo por meio de negociações diretas ou recorrendo a um árbitro designado de comum acordo. |
| D’un commun accord, les parties signent ce présent document en trois exemplaires d’égale teneur. | Estando de acordo, firmam as partes este Instrumento em três vias de igual teor. |
| Ville: \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AAAA État: \_\_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_\_ | Florianópolis, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20AA SC, Brasil |
| **Signatures et Cachets**  **ENTREPRISE:**  ........…………………………………  **STAGIAIRE:**  …......………………………………  Adresse de l’Enterprise:  Code Postal:  Etat:  Pays:  Web page:  E-mail: | **Assinaturas e Carimbos**  **UFSC:**  …………………………………….........  **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 estudante.

**Programme d’Activités de Stage**

**PAS - UFSC/ENTREPRISE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification:**  1. Nom de l’étudiant: \_\_\_\_\_\_  Registre nº : \_\_\_\_\_\_  R.G (Registre Général): \_\_\_\_\_\_  Nom du Père ou de la Mère: \_\_\_\_\_\_  Phone: \_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_ | **Identificação:**  1. Nome do(a) Aluno(a): \_\_\_\_\_\_  Matrícula nº: \_\_\_\_\_\_  R.G: \_\_\_\_\_\_  Nome do Pai ou da Mãe: \_\_\_\_\_\_  Fone: \_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_ |
| **Caractéristiques du Stage:**  2.Filière de Formation: \_\_\_\_\_\_  Année: \_\_\_\_\_\_  3.Nom de l’Entreprise: \_\_\_\_\_\_  4.Adresse de l’Entreprise: \_\_\_\_\_\_  5.Lieu dans l’Entreprise oú sera developpé le stage: \_\_\_\_\_\_  6. Nom et profession du Tuteur: \_\_\_\_\_\_  7. Nombre d’heures par semaines du stage: \_\_\_\_\_\_  8. Titre du Travail à être developpé: \_\_\_\_\_\_  9. Stage: Curriculaire ( ) Non Curriculaire ( ) | **Características do Estágio:**  2. Curso: \_\_\_\_\_\_  Fase: \_\_\_\_\_\_  3. Nome da Empresa: \_\_\_\_\_\_  4. Endereço da Empresa: \_\_\_\_\_\_  5. Local na Empresa onde será desenvolvido o estágio: \_\_\_\_\_\_  6. Nome e profissão do(a) Supervisor(a): \_\_\_\_\_  7. Nome do(a) Orientador(a) na UFSC e sigla do Departamento de Ensino: \_\_\_\_\_\_  8. Número de horas semanais de estágio: \_\_\_\_\_  9. Título do Trabalho a ser desenvolvido: \_\_\_\_\_  10. Modalidade:  Estágio Obrigatório( ) Estágio Não Obrigatório( ) |
| **Activités qui seront developpés:**  ............................................................................................................................................................................................................................................................... | **Atividades que serão desenvolvidas:**  ............................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Signatures:**  Stagiaire:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tuteur de l’Entreprise:  Coordenateur de Stage de la Filière de Formation dans l’UFSC:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinaturas:**  Estagiário(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Orientador(a) da UFSC:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) de Estágios do Curso na UFSC:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. 1 LEI n.º 11.788/08 de 25/09/2008 e Resolução Normativa da UFSC nº 73/CUn/16 de 07/06/2016. [↑](#footnote-ref-1)