|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | 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) | |
| |  | | --- | |  | |  | |
|  |

Contrato Simplificado de Prácticas

UFSC/EMPRESA

|  |  |
| --- | --- |
| El Señor(a)[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Actuando en nombre y representación de la Empresa[[2]](#footnote-2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el Excmo. Señora Profesora **DILCEANE CARRARO**, Vicerrector de Estudiantes, actuando en nombre y representación de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC); y el(la) ALUMNO/BECÁRIO(A)[[3]](#footnote-3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a) en la UFSC, bajo el número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, según la Resolución brasileña en vigor4, deciden concertar el presente Convenio de Prácticas bajo las siguientes cláusulas y condiciones: | 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[[4]](#footnote-4), concordam em implementar o presente instrumento sob as cláusulas e condições a seguir: |
| 1° El (La) BECÁRIO (A) desarrollará actividades de prácticas formativas en la EMPRESA, relacionada a la línea de trabajo del ALUMNO, en jornada completa, de acuerdo con un proyecto aprobado por las partes que firman este documento. | 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° Las Prácticas Profesionales se desarrollarán en el sector/división \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la EMPRESA, de (DD/MM/AAAA) al (DD/MM/AAAA), bajo la supervisión de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Párrafo único - El presente Convenio se podrá rescindir por cualquiera de las partes en el momento que consideren oportuno, sin otro requisito que comunicarlo por escrito el Coordinador de Prácticas del Curso en la 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. |
| 3° El(La) BECÁRIO(A) declara estar de acuerdo con las reglas internas de la EMPRESA y está enterado que puede ser considerado (a) responsable por daños y pérdidas ocasionados por no haber cumplido esas reglas. Él (Ella) también asume el compromiso de comportarse de una manera ética. | 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° El (La) BECÁRIO (A) deberá confeccionar una memoria sobre las prácticas realizadas para el tutor de prácticas de la EMPRESA y para el Coordinador de Prácticas de su Curso en la 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° La EMPRESA es responsable de los gastos relativos al desarrollo del proyecto aprobado. | 5° A EMPRESA se responsabilizará pelas despesas relativas ao desenvolvimento do projeto aprovado. |
| 6° El (La) BECÁRIO (A) y/o la EMPRESA financiarán por su cuenta un Seguro de Salud/Accidentes Personales, a nombre del Alumno, valido durante el plazo de duración de las prácticas en la Empresa. | 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. |
| 7° En caso de desacuerdo en la interpretación o aplicación de este convenio, las partes van a resolverlos a través de negociaciones directas o recorriendo a un árbitro designado de común acuerdo. | 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. |
| Los representantes de las partes, en prueba de conformidad, firman el presente Convenio en tres originales igualmente válidos. | Estando de acordo firmam as partes este Instrumento em três vias de igual teor. |
| Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_, el \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20AA  Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Florianópolis, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20AA SC, Brasil |
| **Firmas y sellos:**  EMPRESA:  ………………………...........…………  ALUMNO/BECÁRIO:  …………………………….……………  Direccion de la empresa:  Código Postal:  Estado:  País :  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(a) estudante.

**Programa de Practicas**

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

**IDENTIFICATION**

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de la inscripción en la Universidad: \_\_\_\_\_\_\_\_

NIF (tarjeta de identidad): \_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del padre o de la madre: \_\_\_\_\_\_\_\_

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

**CARACTERISTICAS DE LA PRACTICAS**

Nombre del Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y profesión del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de horas por semana: \_\_\_\_\_\_\_\_

Titulo de la memoria de las prácticas: \_\_\_\_\_

Tipo de prácticas:

( ) curricular obligatorio ( ) curricular non-obligatorio

**Actividades hechas durante las prácticas, de acuerdo con el proyecto pedagógico del curso:**

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

Local y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firmas y sellos:**

Alumno:

Supervisor del Sector /Departamento/División en la Empresa:

Coordinador de las Prácticas del Curso:

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

**IDENTIFICAÇÃO:**

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

Matrícula nº: \_\_\_\_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_\_\_\_

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

Fone(s): \_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS DO ESTÁGIO:**

Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

Modalidade:

Estágio Obrigatório ( ) Estágio Não Obrigatório ( )

**ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS:**

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

Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
**ASSINATURAS E CARIMBOS:**

Estagiário(a):

Orientador(a) na UFSC:

Coordenador(a) de Estágios do Curso:

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

1. Nombre y encargo del representante de la Empresa. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nombre de la Empresa. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nombre y matrícula del alumno en UFSC. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ley n.º 11.788/08 de 25/09/2008 y Resolución de la UFSC nº 014/CUn/11 de 25 de octubre de 2011. [↑](#footnote-ref-4)