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

Accordo Semplificato Di Internship

ASI - UFSC/AZIENDA

|  |  |
| --- | --- |
| L'AZIENDA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in questo atto rappresentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l'Università Federale di Santa Catarina (UFSC), rappresentata dal Vice-Rettore delle attività dello studente non laureato, Prof. **DILCEANE CARRARO** e dall'INTERNO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto regolarmente all’ UFSC con il numeo, in considerazione delle regolazioni brasiliane, accosentono per effettuare lo strumento attuale sotto le seguenti clausole e circostanze: | 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: |
| 1° L'INTERNO svilupperà le attività di addestramento nell'AZIENDA, relative al suo campo di formazione, come dovere a tempo pieno, secondo un progetto approvato dalle parti che si abbonano questo 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° L’INTERNSHIP sarà sviluppato nel sector/division \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell'AZIENDA, da (DD/MM/AAAA) (DD/MM/AAAA)sotto il controllo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Della clausola complementare di Single - in qualsiasi momento l'AZIENDA e/o l'INTERNO potranno terminare l’internship per mezzo di una comunicazione scritta all'altra parte, con una copia al coordinatore internship a 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° L'INTERNO dichiara acconsentire con le regolazioni interne dell'AZIENDA ed è informato che potrà essere considerato responsabile di danni e perde risultate della non osservazione di queste norme. Inoltre ammette il compromesso di comportarsi in un modo etico. | 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° L'INTERNO ammette il compromesso di elaborare, per la fine dell’ internship, un rapporto scritto da presentare, attraverso il suo relatore all'AZIENDA ed al coordinatore di internship del suo corso all’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 do seu Curso. |
| 5° L'AZIENDA assume la responsabilità di tutte le spese riguardo allo sviluppo del progetto approvato. | 5° A EMPRESA se responsabilizará pelas despesas relativas ao desenvolvimento do projeto aprovado. |
| 6° L'INTERNO e/o l'AZIENDA(tirar è) sono responsabili del fare un contratto di assicurazione di Health/Accident che riguardi l'eccedenza dell'interno durante il periodo delle sue attività nell'azienda. | 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° Nel caso di ogni mancanza di intendimento relativo all'interpretazione o all'applicazione di questo accordo, le parti proveranno a risolverli(tirar e) con la trattativa diretta o per mezzo di appello ad un giudice indicato dall'accordo comune. | 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. |
| Essendo nell'accordo, le parti implicate firmano questo strumento in tre copie identiche. | Estando de acordo firmam as partes este Instrumento em três vias de igual teor. |
| Cittá: \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20AA Stato: \_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_ | Florianópolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_de 20AA SC, Brasil |
| **Firme e bolli**  **AZIENDA:**  …………………………………  **INTERNO**:  …………………………………  Indirizzo azienda:  Codice postale:  Provincia:  Paese:  Pagina web:  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.

**Programma di Attivita di Stage (PAE)**(**Programa de Atividades de Estágio – PAE)**

**IDENTIFICAZIONE:**

1. Nome dello studente(ssa): \_\_\_\_\_\_\_\_

Iscrizione nº: \_\_\_\_\_\_\_\_C.I - \_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_

Nome del padre o della madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_

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

**CARATTERISTICHE DELLO STAGE:**

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

Nome e professione del Sovrintendente Locale: \_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di Ore Settimanali dello Stage: \_\_\_\_\_

Titolo del Lavoro da Svolgere: \_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo di Stage: Curriculum Obbligatorio ( ) Curriculum Non Obbligatorio ( )

ATTIVITÀ CHE SARANNO SVOLTE NELLO STAGE, CONFORME AL PROGETTO PEDAGOGICO DEL CORSO:

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

Locale e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRME:**

Studente(ssa)/stage:

Sovrintendente del Locale dello Stage:

Coordinatore di Stage del Corso:

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

**Identificação:**

1. 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) professor(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:**

Estagiário(a):

Orientador(a) na UFSC:

Coordenador(a) de Estágios do Curso:

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

1. LEI n.º 11.788/08 de 25/09/2008 e Resolução Normativa da UFSC nº 073/CUn/16 de 07 de junho de 2016. [↑](#footnote-ref-1)