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

Termo de Convênio Simplificado

TCS - UFSC/EMPRESA

A EMPRESA[[1]](#footnote-1), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada neste ato por[[2]](#footnote-2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), representada pela Pró-Reitora de Graduação e Educação Básica, Professora **DILCEANE CARRARO**, e o(a) ESTAGIÁRIO(A)[[3]](#footnote-3),\_\_\_\_\_\_\_\_, 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°. 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°. O ESTÁGIO será desenvolvido no Setor/Divisão \_\_\_\_\_\_\_ da EMPRESA, no período de (DD/MM/AAAA) a (DD/MM/AAAA) sob a supervisão de[[5]](#footnote-5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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°. 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°. O(A) ESTAGIÁRIO(A) se compromete a elaborar um relatório sobre o estágio realizado apresentando-o à Empresa por meio de seu/sua supervisor(a), e à UFSC por meio do(a) Coordenador(a) de Estágios de seu Curso.

5°. A EMPRESA se responsabilizará pelas despesas relativas ao desenvolvimento do projeto aprovado.

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°. 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.

Estando de acordo firmam as partes este Instrumento em três vias de igual teor na presença de duas testemunhas

Florianópolis, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20AA

Santa Catarina , Brasil

**Assinaturas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Representante da Empresa:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Estagiário(a):**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Endereço da Empresa:  Código Postal:  Estado:  País:  Página da web:  E-mail: | **Representante da UFSC:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **DILCEANE CARRARO**  **Pró-Reitora de Graduação e Educação Básica da UFSC**  **PAÍS:**  **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 Atividades de Estágio – PAE**

**Identificação:**

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

Matrícula n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**Características do Estágio:**

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

3. Nome 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| .................................................................  Estagiário(a) | ....................................................................  Professor(a) Orientador(a) na UFSC |
| ...................................................................  Supervisor(a) na empresa | ....................................................................  Coordenador(a) de Estágios do Curso |

1. Nome da empresa. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nome e cargo do(a) representante. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nome do(a) estudante e número de matrícula UFSC. [↑](#footnote-ref-3)
4. LEI nº 11.788/08 de 25/09/2008 e Resolução Normativa da UFSC nº 73/2016/CUn, de 07/06/2016. [↑](#footnote-ref-4)
5. Nome e cargo do(a) supervisor(a). [↑](#footnote-ref-5)