

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

1. CONCEDENTE:

, adiante CONCEDENTE	
CNPJ nº _____	
Natureza da instituição: _____	
Endereço: _____	
Telefone: _____	E-mail: _____
Representada por _____	
RG nº _____	CPF nº _____

2. ESTAGIÁRIO:

, adiante ESTAGIÁRIO	
CPF nº _____	, RG nº _____
data de nascimento: de _____ de _____ ; residente a _____	
Bairro _____, CEP _____ - _____	
Cidade _____, Estado _____; Telefone (_____) _____;	
Estudante do ____ período do Curso de Graduação em _____	

3. INTERVENIENTE:

FACULDADE DAMAS DE INSTRUÇÃO CRISTÃ , adiante FADIC/INTERVENIENTE
CNPJ nº 10.847.762/0016-68
Natureza da instituição: instituição privada confessional católica
Av. Rui Barbosa, nº 1426 B, Graças, Recife, Pernambuco
Representada por Nadia Patrícia Novena, professora universitária, CPF nº 064.155.928-31, residente nesta cidade, na qualidade de Coordenadora Geral de Graduação.

4. FUNDAMENTO LEGAL: Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008.

5. OBJETO: Formalizar as condições para a realização de estágio no campo de formação do **ESTAGIÁRIO**, junto à **CONCEDENTE**, com interveniência da **FADIC/INTERVENIENTE**

6. PLANEJAMENTO DO ESTÁGIO: 6.1. Vigência: de ____ / ____ / 20__ até ____ / ____ / 20__ ;

6.2. Dias da Semana e Horários: _____ ; 6.3.

Jornada Semanal: _____ horas; 6.4. **Supervisor do Estágio** na **CONCEDENTE:** _____, Registro Profissional no órgão de classe nº _____;

6.5. **Professor Orientador** na **FADIC/INTERVENIENTE:** _____ 6.6. As atividades de estágio serão realizadas conforme Plano de Atividades de Estágio, aprovado pela **FADIC/INTERVENIENTE** e anexado a esse documento.

7. COMPROMISSOS DA CONCEDENTE: 7.1 Orientar profissionalmente o **ESTAGIÁRIO**, zelando pelo desenvolvimento das atividades realizadas; com fiel cumprimento do plano de estágio; 7.2 Comunicar à Coordenação do Curso, quaisquer atitudes tomadas, diante de irregularidades e faltas cometidas pelo **ESTAGIÁRIO**; 7.3 Enviar à **FADIC/INTERVENIENTE** a cada 6 meses de duração do estágio, e ao final, avaliação do desempenho do **ESTAGIÁRIO**, acompanhado do relatório das atividades desenvolvidas; 7.4 Emitir declaração de realização do estágio quando do desligamento do **ESTAGIÁRIO**; 7.5 Garantir o gozo de recesso, de 30 dias, remunerado, quando a duração do estágio for igual ou superior a 1 ano, e recesso proporcional quando o estágio tiver duração inferior a um ano; 7.6 Contratar em favor do **ESTAGIÁRIO** seguro contra acidente de trabalho; 7.7 Assegurar ao **ESTAGIÁRIO** o pagamento de Bolsa e Auxílio Transporte, mensais; 7.8 Efetuar o pagamento do seguro de cobertura de acidentes pessoais; 7.9. Zelar pelo cumprimento, em relação ao **ESTAGIÁRIO** das normas relativas à saúde e segurança no trabalho.

8. COMPROMISSOS DO ESTAGIÁRIO: 8.1 observar as normas e regulamentos internos da **CONCEDENTE**; 8.2 cumprir a programação do estágio; 8.3 zelar pelos bens e equipamentos da **CONCEDENTE**, sob os seus cuidados; 8.4 manter em absoluto sigilo, durante e após o estágio, quaisquer informações de caráter confidencial a que tiver acesso; 8.5 apresentar ao supervisor do estágio, ao professor orientador e a Coordenação do Curso ao final do período de seis meses e ao final do estágio relatório de atividades.

9. COMPROMISSOS DA FADIC/INTERVENIENTE, através da Coordenação do Curso de Graduação ao qual o estudante está vinculado: 9.1 Verificar a correlação das atividades previstas no plano de estágio, em anexo, com o conteúdo formativo do curso do estagiário; 9.2 Verificar se o aluno está regularmente matriculado e frequentando o curso; 9.3 Verificar a compatibilidade do horário estabelecido no plano de estágio com as atividades escolares; 9.4 Não permitir que a realização do estágio não obrigatório provoque atrasos na conclusão do curso; 9.5 Informar à **CONCEDENTE** a frequência e o desempenho acadêmico do estagiário, sempre que solicitado; bem como os períodos de avaliação escolar e outras atividades acadêmicas obrigatórias do estudante; 9.6 Comunicar à **CONCEDENTE** a integralização curricular, colação de grau, trancamento ou abandono do curso por parte do estagiário; 9.7 Acompanhar a realização do estágio, garantindo o cumprimento do Plano de Atividades.

10. SEGURO DE COBERTURA DE ACIDENTES PESSOAIS:
Seguradora: _____ ; Nº da Apólice: _____. Início da Vigência: ____/____/____; Término da Vigência: ____/____/_____.

11. BENEFÍCIOS : O **ESTAGIÁRIO** fará jus, na vigência do estágio: 11.1 a uma Bolsa de R\$ _____ (_____), mensais; 11.2 Auxílio Transporte no valor de R\$ _____ (_____), mensais; 11.3 recesso remunerado de 30 dias após 1 ano de vigência do estágio, ou proporcional a sua duração, quando a mesma for inferior 01 ano; 11.4 outros benefícios:

(informar, caso sejam concedidos outros benefícios de caráter não compulsório)

12. DISPOSIÇÕES GERAIS: 12.1. A concessão do estágio não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza entre o estagiário e a **CONCEDENTE**; 12.2. As atividades desenvolvidas através deste Estágio, não substituem o estágio curricular obrigatório do estudante; 12.3. O período de vigência do estágio será de 06 (seis) meses, podendo ser renovado por igual período, através de

Termo Aditivo e mediante apresentação do relatório de atividades e da avaliação do desempenho do estagiário, incluindo o desempenho acadêmico; 12.4. O período total do estágio não poderá ser superior a dois anos; 12.5. O termo de compromisso de estágio poderá ser rescindido em qualquer período de realização por solicitação da **CONCEDENTE**, do **ESTAGIÁRIO** ou da **FADIC/INTERVENIENTE** sem nenhuma indenização de qualquer das partes, salvo a garantia do recesso remunerado proporcional ao período de estágio realizado, mediante comunicação por escrito realizada com antecedência mínima de 5 dias.

13. FORO: O foro da Comarca do Recife, Pernambuco, é o competente para dirimir quaisquer questões oriundas da execução deste convênio ou para a interpretação deste instrumento.

Este instrumento é firmado em 03 (três) vias de igual teor e forma, cabendo a 1ª à **CONCEDENTE**, a 2ª ao **ESTAGIÁRIO** e a 3ª à **FADIC/INTERVENIENTE**.

Recife, ____ de _____ de _____

ESTAGIÁRIO

CONCEDENTE

FADIC/INTERVENIENTE

Testemunhas:

Nome:
CPF:
RG:

Nome:
CPF:
RG: