

**INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ**

**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO**

**DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS**

**COORDENADORIA DE ESTÁGIOS E ACOMPANHAMENTO DE EGRESSOS**

Campus Fortaleza

**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

Nos termos da Lei nº 11.788, de 25/09/2008 e do Regulamento de Estágio do IFCE, os entes abaixo qualificados celebram entre si o presente Termo de Compromisso de Estágio, regido pelas cláusulas que seguem:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Instituto Federal de Educação, C*ampus FORTALEZA***.  CNPJ:10.744.098/0002-26  Endereço: Av Treze Maio, 2081 – Benfica, Fortaleza – CE, 60.040-215  Fone: (85) 3307 – 3600 / 3307 - 3656  Representante legal: José Eduardo Sousa Bastos  Cargo: Diretor Geral  Fone: (85) 3307.3634 / 3307.3650  Representante para este Específico Fim: Elizabete Lopes Rodrigues  Cargo: Coordenadora do Estágio  E-mail: estagio.fortaleza@ifce.edu.br | **Ciência** | **e** | **Tecnologia** | **do** | **Ceará** | **–** | **IFCE** |
| **CONCEDENTE DO ESTÁGIO** | | | | | | | |
| Nome:  CNPJ ou CPF:  Endereço:  Fone:  E-mail:  Representante legal:  Cargo:  CPF:  Fone:  E-mail: | | | | | | | |
| **DISCENTE ESTAGIÁRIO** | | | | | | | |
| Nome:  Matrícula:  Curso:  Endereço:  Fone:  E-mail: | | | | | | | |

* **PRIMEIRA** – O estágio regrado por este termo será do tipo (obrigatório ou não obrigatório).
* **SEGUNDA -** As atividades desenvolvidas pelo estagiário serão compatíveis com a formação recebida no seu curso, conforme plano de atividades constante da cláusula décima quarta.
* **TERCEIRA –** Caberá à INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

a – avaliar as instalações da parte concedente do estágio e sua adequação às atividades previstas no plano de atividades; b – indicar professor orientador como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário; c – exigir do educando a apresentação de relatório das atividades;

d - reorientar o estagiário para outro local em caso de descumprimento de suas normas; e – manter comunicação com à parte concedente do estágio para o bom desenvolvimento das atividades; f – zelar pelo cumprimento deste termo de compromisso.

* **QUARTA -** Caberá à CONCEDENTE DO ESTÁGIO:
  1. Oferecer ao estagiário, inclusive aquele com deficiência, condições de desenvolvimento vivencial, treinamento prático e de relacionamento humano com observância do plano de atividades do estagiário que passa a ser parte integrante deste documento;
  2. Garantir ao estagiário com deficiência as condições necessárias ao cumprimento das atividades de estágio;
  3. Proporcionar à instituição de ensino condições para o aprimoramento e avaliação do estagiário;
  4. Designar profissional com formação e/ou experiência profissional na área para supervisionar das atividades do estágio;
  5. Estabelecer nos períodos de atividades acadêmicas redução de pelo menos a metade da jornada a ser cumprida em estágio;
  6. Conceder período de 30 dias de recesso ao estagiário sempre que o estágio tenha duração igual ou superior a 01(um) ano ou proporcional quando de duração inferior a ser gozado preferencialmente durante as férias escolares;
  7. Fornecer, por ocasião do encerramento do estágio, termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;
  8. Zelar pelo cumprimento deste termo de compromisso.
* **QUINTA -** Caberá ao DISCENTE ESTAGIÁRIO:
  1. Cumprir as atividades estabelecidas no plano de atividades;
  2. Respeitar as normas internas da parte concedente;
  3. Respeitar a legislação pertinente ao estágio;
  4. Cumprir as orientações do professor orientador e/ou do supervisor do estágio;
  5. Zelar pelo cumprimento deste termo de compromisso.
* **SEXTA -** Este termo de compromisso terá vigência de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, podendo ser rescindido a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicação formal, independente de pré-aviso.
* **SÉTIMA -** A carga horária semanal de estágio será de \_\_\_\_\_\_ horas, distribuídas conforme detalhado no quadro abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DIAS DA SEMANA** | | | | | | | | | | | | | |
| Segunda-feira | | Terça-feira | | Quarta-feira | | Quinta-feira | | Sexta | | Sábado | | Domingo | |
| Início | Fim | Início | Fim | Início | Fim | Início | Fim | Início | Fim | Início | Fim | Início | Fim |
| 1º Turno |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2º Turno |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3º Turno |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **OITAVA -** A PARTE CONCEDENTE remunerará mensalmente o(a) discente estagiário(a) através de bolsa-auxílio no valor de R$ \_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) e auxílio transporte no valor de R$

\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

(Em caso de estágio sem bolsa e/ou sem auxílio-transporte, preencher os espaços em branco com a expressão ZERO REAIS)

* **NONA –** O(A) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato, contrata em favor do estagiário seguro contra acidentes pessoais, com cobertura limitada ao local e período de estágio, mediante apólice n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* **DÉCIMA –** A Instituição de Ensino designa o(a) professor(a) abaixo qualificado(a) como orientador(a) do estágio, que ficará responsável pelo acompanhamento e orientação das atividades a serem desempenhadas:

|  |
| --- |
| **ORIENTADOR(A) DO ESTÁGIO** |
| Nome:  Matrícula:  Fone:  E-mail: |

* **DÉCIMA PRIMEIRA –** A Concedente do Estágio designa a pessoa abaixo qualificada como supervisora do estágio, que ficará responsável pelo acompanhamento e programação das atividades a serem desempenhadas:

|  |
| --- |
| **SUPERVISOR DO ESTÁGIO** |
| Nome:  Cargo:  Formação ou experiência:  Fone:  E-mail: |

* **DÉCIMA SEGUNDA –** A parte concedente autoriza o uso de suas informações para cadastro em sistema competente.
* **DÉCIMA TERCEIRA -** Constituem motivos para cessação automática do presente Termo de Compromisso:

1. O não cumprimento das cláusulas estabelecidas neste documento;
2. O abandono do estágio;
3. O abandono do semestre ou do curso;
4. A conclusão do curso;
5. O cancelamento de matrícula;
6. O trancamento da matrícula;
7. Pedido de rescisão por qualquer das partes deste termo.

* **DÉCIMA QUARTA –** O **Plano de Atividades** do estágio acordado entre o(a) orientador(a), o(a) supervisor(a) e o(a) discente configura-se conforme descrito abaixo:

|  |
| --- |
| ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS |
|  |
| RESULTADOS ESPERADOS |
|  |

* **DÉCIMA QUINTA -** Este documento será alterado através de termo aditivo em caso de necessidade.
* **DÉCIMA SEXTA –** As partes de comum acordo elegem o Foro da Justiça Federal de Fortaleza, Seção Judiciária do Estado do Ceará, renunciando, desde logo, a qualquer outro, por mais privilégios que venha a ter, para dirimir qualquer questão que se originar deste termo de compromisso e que não possa ser resolvido amigavelmente.

Estando de acordo com o que ficou acima expresso, vai o presente instrumento assinado, em três vias de igual teor, pelas partes.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

**ORIENTADOR SUPERVISOR DO ESTÁGIO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RESPONSÁVEL LEGAL PELA EMPRESA ESTAGIÁRIO REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**