|  |  |
| --- | --- |
|  | **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo****Diretoria Geral do *Campus* Hortolândia****Coordenadoria de Extensão****Nº: IFSP / HTO / XXXX – 201\_\_** |

|  |
| --- |
| **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO** **(Técnico/Tecnológico/Bacharelado)** |
|  |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
|  |
| **Instituição**: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO/IFSP **(doravante denominado IFSP)** |
| **Endereço:** Avenida Thereza Ana Cecon Breda, s/n – Hortolândia – SP – CEP: 13183-250 |
| **Fone: (19) 3865-8078** | **CNPJ:** 10.882.594/0019-94 |
| **Representada pela** Diretora Geral, Caroline Felipe Jango da Silva, nomeada pela Portaria nº 2397, publicada no Diário Oficial da União de 09 de abril de 2021. |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |
|  |  |
| **Razão Social:** | (doravante denominada **CONCEDENTE)** |
| **CNPJ:**  (empresa) | Insc. Estadual |
| **CPF:** (autônomo) | Fone: |
| **Endereço:** |
| CEP: | Bairro:  | Cidade: | Estado: |
| Representante Legal: | Cargo: |
| Supervisor de estágio: | Formação Acadêmica: |
| Registro Profissional nº: | Órgão: |

|  |
| --- |
| **ESTAGIÁRIO** |
| **Nome:** | (doravante denominado **ESTAGIÁRIO)** |
| **Curso:** | Período: | **Prontuário:** |
| RG n° | CPF: | Data de nascimento: / / |
| Endereço: |
| CEP: | Bairro: | Cidade: | Estado: |
| Fone: | Cel: | e.mail: |
| Estágio Obrigatório ( ) | Estágio Não Obrigatório ( ) |
| Portador de Deficiência ( ) SIM ( ) NÃO |

As partes supracitadas resolvem celebrar o presente Termo de Compromisso de Estágio, para realização de Estágio Curricular, em conformidade com a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, e das cláusulas e condições a seguir estipuladas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

* 1. Constitui objeto do presente Termo a concessão de estágio curricular, entendendo-se como tal, o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa preparar para a empregabilidade, para a vida cidadã e para o trabalho, por meio do exercício de atividades correlatas à sua pretendida formação profissional, em complementação ao conhecimento teórico adquirido na Instituição de Ensino.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

**2.1** O vínculo de estágio, objeto do presente Termo de Compromisso terá início em / / e término em / / , desde que mantido o vínculo do ESTAGIÁRIO com a Instituição de Ensino,nos termos da Lei 11.788/2008.

**2.2** O presente Termo de Compromisso poderá ser prorrogado, mediante a celebração de Termo Aditivo, observado o limite máximo de 02 (dois) anos.

**2.2** A vigência poderá ser maior que 02 (dois) anos apenas no caso de Estagiário Portador de Deficiência.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO HORÁRIO DA JORNADA DO ESTÁGIO**

**3.1** O horário de estágio será das (discriminar o horário de início) às (horário do fim das atividades) , totalizando (nº de horas semanais).

**3.2** As atividades de estágio não poderão ser superiores a 06 (seis) horas diárias e a 30 (trinta) horas semanais.

**CLÁUSULA QUARTA – DO DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO**

**4.1** Durante a realização do estágio, o ESTAGIÁRIO estará coberto pela apólice de seguro nº (indicar o número), da Seguradora (indicar o nome) no valor de R$ (valor expresso numericamente e por extenso) contra Acidentes Pessoais.

**4.2** O estágio será desenvolvido com base no Plano de Atividades de Estágio elaborado conjuntamente entre o ESTAGIÁRIO, a INSTITUIÇÃO DE ENSINO e a UNIDADE CONCEDENTE, em anexo.

**4.3** As atividades principais poderão ser ampliadas, reduzidas, alteradas ou substituídas somente com prévia e expressa anuência do ESTAGIÁRIO e do **IFSP**, devendo ser

 realizadas sempre dentro do contexto básico da profissão, do Projeto Pedagógico do Curso e com a concordância do Professor Orientador.

**4.4** O horário de estágio será combinado de acordo com as conveniências mútuas, respeitadas as horas de aulas, de provas e de outros trabalhos didáticos. As atividades de estágio não poderão ser superiores a 06 (seis) horas diárias e a 30 (trinta) horas semanais.

**4.5** Nos períodos de avaliações, a carga horária do estágio poderá ser reduzida à metade, para garantir o bom desempenho do estudante, desde que o **IFSP** comunique a CONCEDENTE as datas de realização de tais avaliações.

**4.6** O ESTAGIÁRIO não terá vínculo empregatício de qualquer natureza com a CONCEDENTE, conforme os termos do artigo 3º da Lei 11.788/2008, inclusive para fins de Legislação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Seguridade Social.

**4.7** O prazo máximo de realização de estágio é de 02 (dois) anos, exceto para os casos de estagiário portador de deficiência.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**5.1** Compete à **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo/**IFSP.**

**5.1.1** Avaliar as instalações da CONCEDENTE de Estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do ESTAGIÁRIO.

**5.1.2** Indicar Professor Orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do ESTAGIÁRIO.

**5.1.3** Exigir do ESTAGIÁRIO a apresentação periódica, mensal, de Relatório das Atividades.

**5.1.4** Receber, arquivar os Relatórios das Atividades.

**5.1.5** Zelar pelo cumprimento do Termo de Compromisso de Estágio, reorientando o ESTAGIÁRIO para outro local em caso de descumprimento de suas normas;

**5.1.6** Comunicar à CONCEDENTE de Estágio, as datas de realização das avaliações escolares ou acadêmicas.

**5.2** Compete à **UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO**:

**5.2.1** Ofertar instalações que tenham condições de proporcionar aos ESTAGIÁRIOS as atividades de aprendizagem relacionadas ao seu curso de formação.

**5.2.2** Designar um profissional com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do ESTAGIÁRIO, orientar e supervisionar as atividades do ESTAGIÁRIO.

**5.2.3** Por ocasião do desligamento do ESTAGIÁRIO, entregar termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho.

**5.2.4** Manter a disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio.

**5.2.5** Zelar pela aprendizagem do ESTAGIÁRIO, em conformidade com o currículo de seu curso de formação.

**5.2.6** Fornecer à Instituição de Ensino todas as informações necessárias à avaliação e acompanhamento do estágio quando solicitada.

**5.2.7** Efetuar pagamento de bolsa-auxílio no valor de R$ (valor expresso numericamente e por extenso) diretamente ao ESTAGIÁRIO, quando prevista.

**5.2.8** Efetuar a contratação de seguro contra acidentes pessoais em favor do ESTAGIÁRIO, durante o período do estágio, sem qualquer ônus para este ou para o **IFSP.**

**5.2.9** Efetuar pagamento de auxílio transporte no valor de R$ (valor expresso numericamente e por extenso) diretamente ao ESTAGIÁRIO, quando previsto.

**5.2.10** Subsidiar o **IFSP** com informações que propiciem aprimoramento do sistema acadêmico e do próprio estágio.

**5.2.11** Reduzir a carga horária do estágio em, no mínimo, a metade daquela estabelecida na ***cláusula 3.1***, nos períodos de avaliações previamente informados pelo **IFSP**, quando solicitado pelo Estagiário.

**5.2.12** Conceder ao ESTAGIÁRIO recesso de 30(trinta) dias, preferencialmente, no período de férias escolares, sempre que o estágio tenha duração igual ou superior a 1 (um) ano, devendo ser remunerado conforme o valor atualizado da bolsa.

**5.2.13** Avaliar e validar o Relatório de Atividades mensal desenvolvido no âmbito da CONCEDENTE.

**5.3 COMPETE AO ESTAGIÁRIO:**

**5.3.1** Cumprir com zelo e responsabilidade as tarefas que lhe forem submetidas.

**5.3.2** Cumprir integralmente as horas previstas para o seu estágio, conforme especificado em cláusula própria.

**5.3.3** Apresentar mensalmente Relatório de Atividades de Estágio, devidamente conferido pelo Supervisor de Estágio indicado pela CONCEDENTE, e, após visto, providenciar a entrega do Relatório de Atividades de Estágio ao Professor Orientador do **IFSP**.

**5.3.4** Manter atualizados os seus dados cadastrais.

**5.3.5** Informar, por escrito, qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula no **IFSP**, bem como fornecer à CONCEDENTE atestado de matrícula semestralmente.

**5.3.6** Informar ao Professor Orientador do IFSP, descumprimento do estabelecido no Plano de Atividades de Estágio ou qualquer outra cláusula do presente Termo de Compromisso de Estágio pela CONCEDENTE.

**5.3.7** Acatar as normas internas da CONCEDENTE, bem como orientações e recomendações efetuadas por seu Supervisor.

**5.3.8** Assinar, ao término do estágio, o Termo de Desligamento do Estágio, a ser fornecido pela CONCEDENTE de Estágio.

**CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO**

**6.1** O presente Termo de Compromisso de Estágio extinguir-se-á automaticamente:

1. Pela conclusão, trancamento, desligamento e abandono do curso;
2. Não cumprimento dos termos de compromisso;
3. Pedido de qualquer uma das partes, a qualquer tempo;
4. Automaticamente, ao término do estágio;
5. Quando atingido o período máximo permitido pela Lei nº 11.788/08 para realização de estágio.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO**

* 1. Fica eleito o Foro da Seção Judiciária de São Paulo da Justiça Federal da 3ª Região com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas que se originarem deste Termo de Compromisso e que não possam ser solucionadas amigavelmente.
	2. E por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em 03 (três) vias, na presença de duas testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

**(cidade)**, **........de ....................de 20xx.**

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

 **Unidade Concedente, Estagiário**

Representante legal. Nome completo, Nome completo e assinatura

Carimbo e assinatura

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

**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**

(Assinatura e carimbo)

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

 **Testemunha Testemunha**

Nome: Nome:

RG: RG:

CPF: CPF: