**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

**NO LOCAL DE TRABALHO**

Ao(s) \_\_\_\_ dia(s) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_, nesta cidade, Estado de Pernambuco a seguir nomeados, declaram entre si este TERMO DE ESTÁGIOSUPERVISIONADO NO LOCAL DE TRABALHO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADE ENSINO** | | | | | |
| Razão Social | **Associação Vitoriense de Educação, Ciência e Cultura – AVEC** | | | | |
| Endereço | **Rua dos Estudantes, no 85** | | | Bairro | **Universitário** |
| Cidade | **Vitória de Santo Antão** | UF: **PE** | CEP: **55612-650** | Fone: **(81) 3114-1200** | |
| CNPJ/MF | **03.391.726/0001-90** | | | | |
| Representada por | **Mauricéa do Carmo Tschá** | | | Cargo | **Coordenadora de Estágios** |
| CPF nº | **988.999.705-59** | | | RG | **1.387.845 SSP/PE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE** | | | | | |
| Razão Social |  | | | | |
| Endereço |  | | | Bairro |  |
| Cidade |  | UF: | CEP: | Fone: | |
| CNPJ |  | | Representada por: |  | |
| CPF nº |  | | Nome do Supervisor / Preceptor: |  | |
| Profissão |  | | Registro Profissional nº | |  |
| CPF nº do  Supervisor |  | RG nº do Supervisor: |  | Fone: | |

**ESTAGIÁRIO(A)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estagiário(a) | |  | | | | |
| Endereço | |  | | | Bairro |  |
| Cidade | |  | UF: | CEP: | Fone: | |
| Regularmente matriculado no período/ano | | |  | Curso: | Turno: | |
| Matrícula nº |  | | | CPF nº: | RG nº: | |

Ficam compromissadas entre as partes que o estágio será realizado nas seguintes condições:

a) Período de vigência do estágio: de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

b) Carga horária semanal: \_\_\_\_\_\_\_\_ horas.

c) Horário das atividades de estágio: \_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_ horas

d) Atividades do plano de estágio

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

g**)** Nº da apólice:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seguradora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Validade:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Para que esse termo seja validado, se faz necessário anexar os seguintes documentos comprobatórios:**

1. **Empreendedor, (cópia do Contrato Social);**
2. **Estagiário / Empregado, (cópia da Carteira de Trabalho);**
3. **Autônomo, (cópia do Contrato de Prestação de Serviços, bem como uma declaração da empresa para a qual está trabalhando, sem vínculo empregatício),**

Vitória de Santo Antão, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável legal  Unidade Concedente | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Supervisor / Preceptor  Unidade Concedente |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Estagiário (a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Supervisor / Preceptor  UNIFACOL |