



COORDENAÇÃO DE ESTÁGIOS E RELAÇÕES EMPRESARIAIS

TERMO DE COMPROMISSO:

PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO,
OBRIGATÓRIO, SEM VÍNCULO
EMPREGATÍCIO, NOS TERMOS DA LEI N°
11.788, DE 25.09.2008.

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ FONE: () _____, () _____

REPRESENTADA POR: _____

CARGO: _____

SUPERVISOR DA EMPRESA: _____

CARGO: _____ EMAIL DO SUPERVISOR: _____

AUTORIZA e CONCEDE a:

ESTUDANTE: _____

MATRÍCULA: _____

REGULARMENTE MATRICULADO(A) NO CURSO: _____

do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba Campus AREIA, a seguir denominado estagiário(a), um período de estágio supervisionado, em suas dependências, de acordo com as normas e condições seguintes:

01. À EMPRESA caberá a fixação dos locais, datas e horários em que se realizarão as atividades do ESTAGIÁRIO, expressas pela programação de estágio elaborada pela EMPRESA;
02. O ESTÁGIO será realizado no/a (setor) _____;
03. O ESTÁGIO terá carga horária semanal de: () 20 horas; () 25 horas; () 30 horas; obedecendo ao(s) seguinte(s) horário(s): das _____ às _____ e das _____ às _____;
04. O ESTAGIÁRIO deverá cumprir os horários estabelecidos neste termo, obrigando-se a comunicar à Empresa, em tempo hábil, da sua impossibilidade de fazê-lo;
05. Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a EMPRESA designará o Supervisor do Estágio;
06. O IFPB designará um professor orientador do estágio no acompanhamento das atividades desenvolvidas;

07. Cabe à EMPRESA fazer cumprir junto ao ESTAGIÁRIO as tarefas abaixo relacionadas:

08. O ESTAGIÁRIO se obriga a cumprir as normas internas da EMPRESA, observando as Normas Regulamentadoras do Estágio Curricular do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, as quais o estudante declara expressamente conhecer;

09. O ESTAGIÁRIO responderá pelas perdas e danos conseqüentes da inobservância das normas internas ou das constantes no presente Termo de Compromisso;

10. Quando, em razão da programação de estágio, o ESTAGIÁRIO ficar sujeito a despesas que normalmente não teria, a EMPRESA providenciará o seu reembolso, observando as normas internas existentes a respeito;

11. O ESTAGIÁRIO estará protegido contra acidentes pessoais sofridos no local do estágio, mediante uma apólice de Seguro fornecida pelo IFPB individual;

12. O ESTAGIÁRIO declara concordar com as normas internas da EMPRESA, quanto ao acompanhamento, avaliação de desempenho e aproveitamento;

15. Desde que solicitado, o ESTAGIÁRIO pode elaborar o relatório circunstanciado sobre o estágio realizado, entregando-o à EMPRESA;

16. Nos termos do Art.3º da lei 11788 de 25/09/2008, o ESTAGIÁRIO não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA.

E estando de comum acordo, é firmado o presente termo em três vias, de igual teor, assinando a EMPRESA, o ESTAGIÁRIO e o INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA como interveniente.

Areia, _____ de _____ de 20____

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA
(assinatura e carimbo)

ESTAGIÁRIO

RESPONSÁVEL PELO ESTAGIÁRIO
(quando menor)

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA

*Este Termo deverá ser devidamente preenchido e conter **assinatura do estagiário** e **assinatura e carimbo** do responsável pela empresa. Deverá conter o nome do Professor Orientador e ser devolvido à Coordenação de Estágios eletronicamente (**01 via em formato de arquivo PDF**) para o e-mail cere.cz@ifpb.edu.br juntamente com o Comprovante do Pagamento do Seguro Obrigatório, para posterior registro.

PROFESSOR ORIENTADOR: _____
Nome por extenso: _____

DADOS DO SUPERVISOR NA EMPRESA

NOME: _____

E-MAIL : _____ TELEFONE: _____

O ESTÁGIO FOI APROVADO E REGISTRADO SOB O Nº _____

INÍCIO DO ESTÁGIO: ____/____/____

TÉRMINO: ____/____/____

*Este Termo deverá ser devidamente preenchido e conter **assinatura do estagiário** e **assinatura e carimbo** do responsável pela empresa. Deverá conter o nome do Professor Orientador e ser devolvido à Coordenação de Estágios eletronicamente (**01 via em formato de arquivo PDF**) para o e-mail cere.cz@ifpb.edu.br juntamente com o Comprovante do Pagamento do Seguro Obrigatório, para posterior registro.