**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

**A UNIVERSIDADE FEDERAL DEOURO PRETO, CNPJ 23.070.659/0001-10,** fundação federal de ensino superior com sede em Ouro Preto/MG, à Rua Diogo de Vasconcelos, 122, telefone (31)3559-1210, representada pelo Prof. Dr. Luciano Campos da Silva, neste ato denominada apenas **INTERVENIENTE**, e **NOME DO ESTAGIÁRIO**, portadora do CPF: **000.000.000-00**, e Cédula de Identidade nº **0000000**, SSP/**XX**, aluno do curso de **XXXXXXXXXXX**, matrícula nº **0000000**, residente e domiciliado na cidade de **XXXXXXXXXX/XX**, na rua **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nº **000**, **BAIRRO**, Telefone **(00)0000.0000**, daqui por diante denominado simplesmente **ESTAGIÁRIO**, e **NOME DO SETOR** da **UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO,** tendo como responsável pelo estágio o professor ou servidor **NOME DO RESPONSÁVEL PELO SETOR**, localizado no NOME DO PRÉDIO E DO CAMPUS, que também comparece neste ato e assina o presente termo de compromisso, na qualidade de **CONCEDENTE,** ajustam o presente compromisso, na forma da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, em conformidade com as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

O objetivo do presente compromisso é possibilitar ao estudante universitário, na qualidade de ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A), o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, experiência prática na linha de formação nas dependências da (o) CONCEDENTE.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

Fica compromissado entre as partes que:

**a)** as atividades de estágio a serem cumpridas pelo(a) ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A) serão desenvolvidas das \_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_ horas de 2ª a 6ª feira, totalizando \_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas por semana;

**b)** A jornada de atividade de estágio deverá compatibilizar-se com o horário escolar do(a) ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A) e com o horário do(a) CONCEDENTE;

**c)** Fica assegurado ao ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A), sempre que o estágio tenha duração igual ou superior a 1 (um) ano, período de 30 (trinta) dias de recesso de estágio, a ser gozado preferencialmente durante suas férias escolares;

**d)** Este Termo de Compromisso de Estágio terá vigência de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, podendo ser rescindindo a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicado escrito com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

**CLÁUSULA TERCEIRA:**

No desenvolvimento do estágio ora compromissado, caberá ao(à) CONCEDENTE:

**a)** Garantir ao(à) ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A) o cumprimento das exigências escolares, inclusive no que se refere ao horário escolar;

**b)** Proporcionar ao ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A) atividade de aprendizagem social, profissional e cultural compatíveis com sua formação profissional;

**c)** Proporcionar ao ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A) condições de treinamento prático e de relacionamento humano;

**d)** Proporcionar à Instituição de Ensino, subsídios que possibilitem o acompanhamento, a supervisão e a avaliação do estágio;

**e)** Indicar o (NOME E CARGO), para acompanhar e supervisionar as atividades executadas no decorrer do estágio e a avaliação final do(a) ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A).

**CLÁSULA QUARTA:**

No desenvolvimento do estágio caberá ao(à) ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A):

**a)** Cumprir a programação estabelecida para seu estágio;

**b)** Comunicar à Instituição de Ensino fato relevante sobre seu estágio;

**c)** Elaborar e entregar ao CONCEDENTE, para posterior análise da Instituição de Ensino, relatório sobre o estágio na forma estabelecida.

**CLÁSULA QUINTA:**

No desenvolvimento do estágio caberá à INTERVENIENTE:

**a)** Indicar (NOME), professor orientador, para acompanhar e supervisionar às atividades executadas no decorrer do estágio e a avaliação final do(a) ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A).

**b)** Elaborar, junto com o(a) CONCEDENTE e o(a) ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A), o plano de atividades do estágio, que deverá ser incorporado a este Termo de Compromisso.

**CLÁUSULA SEXTA:**

Durante a vigência do estágio não serão concedidos mensalmente ao(à) ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A) bolsa e auxílio–transporte, por se tratar de estágio obrigatório.

**CLÁUSULA SÉTIMA:**

Na vigência regular do presente Termo de Compromisso, o ALUNO ESTAGIÁRIO estará incluído na cobertura de seguro contra acidentes pessoais proporcionada pela Apólice nº 22 da Companhia SEGUROS SURA S/A. (Obs. Para acionar o seguro, o(a) aluno(a) ou familiar deverá ligar para 3003 7727 para capitais e regiões metropolitanas ou 0800 704 9399 para demais regiões).

**CLÁUSULA OITAVA:**

Constituem-se motivo para a interrupção automática do presente Termo de Compromisso de Estágio:

**a)** A conclusão ou abandono do curso e o trancamento da matrícula;

**b)** O não cumprimento do convencionado neste Termo de Compromisso.

**CLÁUSULA NONA:**

O presente estágio não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza entre o(a) ALUNO(A) ESTAGIÁRIO(A) e o(a) CONCEDENTE, nos termos do que dispõe o § 1º do art. 12 da Lei nº 11.788/ 2008.

**CLÁUSULA DÉCIMA:**

As partes declaram e concordam que toda e qualquer atividade de tratamento de dados deve atender às finalidades e limites previstos neste Termo de Compromisso e estar em conformidade com a legislação aplicável, principalmente a Lei 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD), bem como obrigam-se, desde já, a somente envolver pessoas efetivamente designadas para a prestação de serviços objeto do presente Termo de Compromisso e a promover Tratamento de Dados Pessoais no limite indispensável à sua execução, sempre utilizando-se de ambiente seguro.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:**

De comum acordo, as partes elegem o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária de Minas Gerais, em Belo Horizonte, para resolver questões oriundas do presente instrumento.

Por estarem assim ajustadas e compromissadas, firmam as partes o presente instrumento em 3 (três) vias, que vão assinadas pelas testemunhas abaixo, que a todo ato assistiram.

Ouro Preto, **00** de **XXXXXXX** de **0000**.

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

NOME DO ESTAGIARIO

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOME DO CHEFE DO SETOR DA UFOP | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Universidade Federal de Ouro Preto  Prof. Dr. Luciano Campos da Silva  Reitor |