



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação
Departamento de Pós-Graduação

TERMO DE COMPROMISSO - ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

(de acordo com a Lei nº. 11.788, de 25 setembro 2008)

A EMPRESA _____,
inscrita no CNPJ sob o n.º _____, estabelecida no endereço

_____, CEP _____, telefone _____
_____, ora designada **CONCEDENTE**, representada pelo Sr.
_____, cargo _____
_____, portador da RG nº _____ e do CPF nº _____, e o aluno
_____, matrícula _____, telefone _____,
CPF _____, do Curso de _____ da
Universidade Federal do Espírito Santo, ora designado **ESTUDANTE**, e como interveniente, a
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, inscrita no CNPJ sob o nº 32479123/0001-
43, ora designada **UNIVERSIDADE**, representada pelo Executor do Convênio nº _____,
vigente no período de ____/____/____ a ____/____/____ celebram o presente instrumento,
conforme condições a seguir:

1. A **CONCEDENTE** aceita, como Estagiário, o **ESTUDANTE**, regularmente matriculado e com frequência efetiva em curso de pós-graduação da Universidade Federal do Espírito Santo.
2. O Estágio de que trata o presente Termo de Compromisso tem por objetivo propiciar ao **ESTUDANTE** complementação profissional em ambiente de trabalho cujas atividades devem ser compatíveis com sua linha de formação, não se caracterizando vínculo empregatício.
3. O Estágio terá a duração especificada no plano de atividades, em meses, podendo ser denunciado a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicação escrita, ou ser prorrogado, através de emissão de Termo Aditivo, sem, contudo, ultrapassar 24 (vinte e quatro) meses.
4. O Estágio será desenvolvido no horário especificado no plano de atividades, não devendo ocorrer conflito com o horário das atividades acadêmicas do **ESTUDANTE**.
5. Na vigência deste Termo de Compromisso, o **ESTUDANTE** estará coberto por Seguro de Vida e Acidentes Pessoais, providenciado pela **CONCEDENTE**, em conformidade com o que preceitua o art. 9º, IV, da Lei nº. 11.788 de 25 de setembro de 2008, apólice N° _____ e o nome da seguradora _____ . **(dados obrigatórios)**
6. A **CONCEDENTE** pagará diretamente ao **ESTUDANTE**, de acordo com sua frequência, a



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação
Departamento de Pós-graduação

importância mensal de R\$ _____ (_____), representando bolsa-auxílio, uma vez que não acarretará vínculo empregatício.

7. Caberá ao Estagiário/Concedente cumprir a programação estabelecida no plano de atividades, observando as normas internas da **CONCEDENTE**, bem como elaborar relatório referente ao Estágio solicitado pela **CONCEDENTE**, ou pela **UNIVERSIDADE**, no final de um semestre de estágio, ou no final do estágio, quando a duração deste for menor que um semestre.

8. O **estagiário** será desligado por um dos seguintes motivos:

- automaticamente, ao término do estágio;
- a pedido do estagiário, com a devida justificativa;
- em decorrência do descumprimento, por parte do Estagiário, das condições presentes no Termo de Compromisso;
- pelo não comparecimento ao estágio, sem motivo justificado, por mais de 05(cinco) dias, consecutivos ou não, no período de 01 (um) mês, ou por 30 (trinta) dias durante todo o período do estágio;
- por reprovação em disciplina durante a realização do estágio;
- por conclusão de curso, interrupção, ou trancamento de matrícula;
- a qualquer tempo, pela Coordenação do Estágio, desde que fiquem caracterizadas atividades não compatíveis com a área do curso do aluno;
- a qualquer tempo, no interesse da unidade **CONCEDENTE**, ou da **UNIVERSIDADE**, com a devida justificativa.

9. O **ESTUDANTE** deverá desenvolver as atividades de acordo com o plano de atividades em caráter subsidiário e complementar, compatíveis com o contexto básico do curso de pós-graduação ao qual é vinculado:

Plano de Atividades		
Profissional Supervisor no estágio:	Cargo:	
Formação	Tel. Supervisor no estágio:	
Horário do Estágio:		
Início do estágio:	Término do Estágio:	Duração meses:
Data da Entrega do relatório ao Professor Orientador (verificar item 7):		Carga Horária Semanal:
Local do Estágio:		



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação
Departamento de Pós-Graduação

Atividades do estagiário: (Preenchimento Obrigatório)

E por estarem de acordo com as condições ora estipuladas, é firmado o presente Termo de Compromisso em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, sendo uma via para cada uma das partes.

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Representante da
Concedente
(carimbo)

Assinatura da Coordenação ou Professor
Orientador do Estágio do curso na UFES
(carimbo)

Assinatura do ESTAGIÁRIO

Nome: _____

Matrícula: _____

Assinatura do Diretor do
Departamento de Pós-
Graduação/PRPPG/UFES
(carimbo)

TESTEMUNHAS:

Assinatura:

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura:

Nome: _____

CPF: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação
Departamento de Pós-Graduação

Observações importantes:

1º Este documento tem validade somente após as assinaturas de todas as partes envolvidas e com a apresentação da declaração de concordância do Programa de Pós-graduação e do horário individual do estudante;

2º Este documento deverá ser apresentado ao Coordenador, ou Professor Orientador, no mínimo, 3 (três) dias antes do início do estágio;

3º A Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da UFES é a última a assinar o Termo de Compromisso, pois faz a análise do documento, verifica a validade do Convênio, a existência da apólice do seguro e, posteriormente, emite a autorização final do estágio, retendo uma das vias do Termo de Compromisso e do Plano de Atividades e entregando as demais ao aluno, para que repasse uma delas à unidade concedente.