

COORDENAÇÃO DE ESTÁGIOS

TERMO DE COMPROMISSO:

**PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO,
OBRIGATÓRIO, SEM VÍNCULO
EMPREGATÍCIO, NOS TERMOS DA LEI Nº
11.788, DE 25.09.2008.**

A Empresa **Clinica De Fisioterapia Mariana Gadelha Ltda**, CNPJ **44.297.070/0001-29**, estabelecida à **Avenida Nego, nº 464**, Bairro: **Tambaú**, CEP: **58039-101** Telefone: **83 9 9131-0901**, na cidade de **João Pessoa**, Estado **Paraíba**, doravante denominada EMPRESA, neste ato representada pelo(a) Senhor(a) **Mariana Nunes Gadelha**, Cargo-função: **Proprietária** autoriza e concede a **Ítalo Costa Soares de Oliveira**, matrícula nº **20202370026**, telefone nº(83 9 9833-5330), aluno(a) do Curso Sistemas para Internet, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, 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) **Informática**;
03. O ESTÁGIO terá carga horária semanal de: () 20 horas; () 25 horas; (**X**) 30 horas; obedecendo ao(s) seguinte(s) horário(s): das **07:00** às **13:00** 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:

- **Manutenção do sistema;**

- **Auxiliar na Documentação de código;**

- **Participação em reuniões;**

- **Gerenciamento de projeto (via Jira);**

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 consequentes da inobservância das normas internas ou das constantes no presente Termo de Compromisso;
10. O ESTAGIÁRIO receberá uma Bolsa-Auxílio no valor de R\$: **0,00**

11.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;

12. O ESTAGIÁRIO estará protegido contra acidentes pessoais sofridos no local do estágio, mediante uma apólice Nº 927342 individual da Companhia Capemisa;

13. O ESTÁGIO terá a duração estabelecida neste termo, podendo ser renovado através de aditivo, mas sendo o seu período máximo de 2 anos;

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

15. Desde que solicitado, o ESTAGIÁRIO se obriga a 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.

João Pessoa, 27 de Setembro de 2024

Documento assinado digitalmente
gov.br ITALO COSTA SOARES DE OLIVEIRA
Data: 23/09/2024 19:40:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA
(assinatura e carimbo)

ESTAGIÁRIO

RESPONSÁVEL PELO ESTAGIÁRIO
(quando menor)

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA

PROFESSOR ORIENTADOR: _____
(Assinatura)

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 coeip@ifpb.edu.br juntamente com o Comprovante do Pagamento do Seguro Obrigatório, para posterior registro.

*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 coeip@ifpb.edu.br juntamente com o Comprovante do Pagamento do Seguro Obrigatório, para posterior registro.