TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO

(Nome do Setor/Unidade USP), CNPJ nº _____, com sede na ***(endereço completo)*** representada por seu(ua) ***(Diretor ou autoridade competente)***, doravante designada CONCEDENTE, e o ESTAGIÁRIO ***(nome do estagiário)***, estudante, residente à ***(endereço completo do estagiário)***, na cidade de ***(cidade)***, Estado de ***(estado)***, portador da cédula de identidade RG n°/série ***(RG do aluno)***, CPF n° ***(CPF do aluno)***, aluno do Curso de Medicina Veterinária, matrícula nº ***(Nº USP do aluno)***, matriculado e frequentando regularmente o Curso de Medicina Veterinária, no ***__º*** semestre e como INTERVENIENTE a Instituição de Ensino UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, autarquia estadual de regime especial, regida por seu Estatuto aprovado pela Resolução nº 3.461, de 07 de outubro de 1988, e pelo Regimento Geral aprovado pela Resolução nº 3.745, de 19 de outubro de 1990, com sede em São Paulo (Capital), inscrita no CNPJ sob nº 63.025.530/0001-04, no interesse da (o) Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, neste ato representada por seu(sua) Diretor(a), Prof(a) Dr(a) José Antonio Visintin, por delegação de competência do(a) Pró-Reitor(a), nos termos da Portaria GR nº 6.580 de 21/10/2014, art. 1º, Parágrafo único, e da Resolução CoG nº 7039 de 05/02/2015, Artigo 1º, celebram o presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, nos termos da Lei nº 11.788/08, da Lei 9.394/96 e da Resolução da USP nº 5.528/09, conforme as condições a seguir:

1. O estágio será realizado no período de **(data de início)** a **(data de término)** que poderá ser eventualmente prorrogado ou modificado por documento complementar.

1.1. Na hipótese de rescisão por qualquer das partes, esta deve ser formalizada por escrito com 5 (cinco) dias de antecedência.

1.2. O ESTAGIÁRIO não terá vínculo empregatício de qualquer natureza com a CONCEDENTE em razão deste Termo de Compromisso.

2. No período de estágio, o estagiário cumprirá, em média, 08 horas diárias ou 40 horas semanais. O horário de estágio será combinado de acordo com as conveniências mútuas, ressalvadas as horas de aulas, de provas e de outros trabalhos didáticos e as limitações dos meios de transportes.

3. A CONCEDENTE designa o Sr. _____, que ocupa o cargo de



_____, para ser o SUPERVISOR INTERNO do Estágio que será por ele programado.

4. O ESTAGIÁRIO se obriga a cumprir fielmente a programação do estágio, salvo impossibilidade da qual a CONCEDENTE será previamente informada.

5. Quando, em razão da programação do estágio, o aluno tiver despesas extras, a CONCEDENTE providenciará o seu pronto reembolso.

6. O ESTAGIÁRIO obriga-se a cumprir as normas e os regulamentos internos da CONCEDENTE. No caso de inobservância destas normas, o ESTAGIÁRIO responderá por perdas e danos, bem como poderá ser rescindido o compromisso.

7. O ESTAGIÁRIO está segurado contra acidentes pelo Fundo de Acidentes Pessoais da Universidade de São Paulo, disciplinado pela Portaria GR nº 5.721/2012.

8. O ESTAGIÁRIO deverá informar de imediato e por escrito à CONCEDENTE qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na instituição de Ensino INTERVENIENTE, ficando ele responsável por quaisquer despesas causadas pela ausência dessa informação.

9. A Instituição de Ensino INTERVENIENTE supervisionará o estágio de conformidade com os seus regulamentos internos, ficando o ESTAGIÁRIO sujeito a essa regulamentação.

9.1. Como orientador, a INSTITUIÇÃO DE ENSINO INTERVENIENTE indica o(a) Profº(ª) Dr(ª) ***(nome do docente da FMVZ USP orientador do estágio)***.

E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em 3 (três) vias, na presença de duas testemunhas para todos os fins e efeitos de direito.

São Paulo, __ de _____ de 202_

_____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

São Paulo, ___ de _____ de 202_

_____

CONCEDENTE

(Nome do Setor/Unidade - USP)

São Paulo, __ de _____ de 202_

_____

DOCENTE ORIENTADOR

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Docente orientador da FMVZ USP

São Paulo, ___ de _____ de 202_

_____

ESTAGIÁRIO

(Nome do estagiário)

Testemunhas:

_____

_____

PLANO DE ATIVIDADES

Instituição de Ensino: Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – USP

CNPJ: 63.025.530/0001-04

Endereço: Av. Prof. Dr. Orlando Marques de Paiva, nº 87 – Cidade Universitária

Cidade: São Paulo **CEP:** 05508-270 **UF:** SP

Representante Legal: Prof. Dr. José Antonio Visintin **Cargo:** Diretor

Unidade USP/Local do Estágio: _____

Telefone: _____

Representante Legal: _____ **Cargo:** _____

Supervisor do Estágio: _____

Estagiário: _____ **Data de Nasc.:** __/__/_____

Endereço: _____

Curso: _____ **Nº USP:** _____

Vigência: De __/__/_____ **a** __/__/_____

Descrição das Atividades:

_____
_____
_____
_____

DOCENTE ORIENTADOR FMVZ-USP **Docente orientador da FMVZ - USP**	SUPERVISOR DO ESTÁGIO **(Nome do supervisor)**