TERMO DE COMPROMISSO

**Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_**, estabelecida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Estado/Cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, designada CONCEDENTE e o ESTAGIÁRIO, Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº004.678.591-40, aluno de Graduação da **FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e como INTERVENIENTE a Instituição de Ensino a **FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA** , com endereço Av. Dr. Arnaldo, 715, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo CNPJ 63.025.530/0017-71 celebram o presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**, com fundamento na Lei nº 11.788/2008 de 25 de setembro de 2008 e Resolução da USP nº5.528, conforme condições a seguir:

1. O estágio será realizado no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, das \_\_\_\_H às \_\_\_\_H.

1.1 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, 6 horas diárias, 30 horas por semana. 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 a Sr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_, que ocupa o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para ser o SUPERVISOR INTERNO do Estágio que será por ele programado.

4. Como supervisor, a INSTITUIÇÃO DE ENSINO INTERVENIENTE indica a Sra. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

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.

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 \_\_\_\_.

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

 **Concedente Faculdade de Saúde Pública**

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

 **Supervisor (a) de Estágio Estagiário (a)**

 **Faculdade de Saúde Pública**

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

 **Testemunha Testemunha**