**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DR. RAUL BAUAB**

**FACULDADES INTEGRADAS DE JAHU**

**CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO**

Pelo presente instrumento, as partes a seguir nomeadas, de um lado o [COLOCAR O NOME DA EMPRESA],CNPJ [COLOCAR NÚMERO],localizado na cidade de [COLOCAR A CIDADE]/SP, na [COLOCAR ENDEREÇO], nº[COLOCAR NÚMERO], [COLOCAR BAIRRO], neste ato representado por [COLOCAR O NOME SUPERVISOR], RG nº [COLOCAR O NÚMERO ],doravante denominado simplesmente de **Cedente**,de outro lado [COLOCAR SEU NOME (DO ESTAGIÁRIO)],aluno(a) matriculado no [COLOCAR O SEMESTRE QUE ESTÁ CURSANDO]º semestre do curso de CIÊNCIAS CONTÁBEIS, doravantedenominado(a) simplesmente de **Estagiário**, e, como interveniente, as **FACULDADES INTEGRADAS DE JAÚ**, instituição de ensino localizada na cidade de Jaú/SP, na Rua Tenente Navarro, nº 642, bairro Chácara Braz Miraglia, Cep 17207-310, neste ato representada pelo seu Diretor Leonel Capetti, mantidas pela Fundação Educacional Dr. Raul Bauab, inscrita no CNPJ nº 50.761.121.0001-24, doravante denominada simplesmente de **FIJ**, acordam e estabelecem, nos termos da Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, as cláusulas e condições a seguir:

**1ª.** As atividades do **Estagiário** serão desenvolvidas nas áreas referentes à motricidade humana da **Cedente**.

**2ª.** O **Estagiário** deverá cumprir as normas internas da **Cedente**, especialmente as que resguardam o sigilo e a veiculação de informações que tenha acesso em decorrência do estágio.

**3ª.** A **Cedente** deverá propiciar ao Estagiário condições necessárias para que ele adquira conhecimento prático e teórico.

**4ª.** O Estagiário não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício de qualquer natureza com a **Cedente**.

**5ª.** O presente termo terá início em [COLOCAR DATA ATUAL] e término em [COLOCAR A DATA FINAL], podendo ser prorrogado mediante acordo escrito entre as partes.

**6ª.** As atividades realizar-se-ão, de segunda à sexta-feira, [COLOCAR O HORARIO QUE REALIZARÁ O ESTÁGIO] totalizando 30 horas semanais.

**7ª.** O Estagiário poderá receber uma Bolsa Auxílio pelas atividades de Estágio realizadas, a ser concedida pela **CEDENTE,** ficando as **FIJ** isenta de qualquer tipo de pagamento em virtude do estágio realizado, não caracterizando vínculo empregatício em conformidade com a cláusula 4ª.

**8ª.** São motivos para rescisão automática do presente Termo:

I - conclusão do curso, cancelamento ou trancamento da matrícula do **Estagiário**;

II - o não cumprimento do convencionado neste Termo.

III - a não observância, pelo **Estagiário**, das normas e regulamentos internos das **FIJ**.

**9ª.** Durante a vigência do presente instrumento, o **Estagiário** estará assegurado contra eventuais acidentes pessoais, de acordo com a nº apólice de seguro [xxxxxxxxxx].

**10ª.** O presente Termo poderá sofrer alterações em qualquer uma de suas cláusulas, no todo ou em parte, desde que em comum acordo, mediante concordância expressa das FIJ.

**11ª.** As partes elegem o foro da Comarca de Jaú/SP, para resolver quaisquer questões oriundas do presente acordo de vontades.

E por acharem justo e acordado o que restou avençado, assinam o presente Termo de Compromisso em 3 (três) vias de igual teor e forma, digitadas apenas no verso de uma folha, para um só efeito, na presença de duas testemunhas.

Jaú, [COLOCAR DATA ATUAL].

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

###### [COLOCAR NOME DA ACADEMIA/CLUBE/EMPRESA] [COLOCAR SEU NOME(NOME DO ESTAGIÁRIO)

[COLOCAR NOME DO PROF. SUPERVISOR] - [Nº RG] Estagiário - RA nº [COLOCAR Nº RA]

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

###### Faculdades Integradas de Jaú - Interveniente

Leonel Capetti - Diretor das FIJ

## Testemunhas

1ª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2ª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

José Augusto Pereira Ribeiro e RG 18.033.739-7 Priscila Jorge de Oliveira RG: 22.745.417-0