|  |  |
| --- | --- |
| **TERMO DE COMPROMISSO**  A instituição CONCEDENTE, o ESTAGIÁRIO e a instituição INTERVENIENTE celebram o presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, conforme as condições descritas a seguir. Todos os indivíduos envolvidos neste termo de compromisso serão designados na Tabela 1.  1. O estágio terá duração conforme especificado adiante, que poderá ser eventualmente prorrogado ou modificado por documento complementar, por meio de notificação, por escrito, com 05 (cinco) dias de antecedência. 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 no máximo 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 designará um SUPERVISOR INTERNO para o estágio que será por ele programado, e a FZEA/USP designará um ORIENTADOR para o estágio.  4. O ESTAGIÁRIO se obriga a cumprir fielmente a programação do estágio, salvo impossibilidade da qual a CONCEDENTE será previamente informada.  5. O ESTAGIÁRIO realizará o estágio, no que se refere à modalidade ou bolsa de complementação educacional, conforme descrito na Tabela 1.  6. O ESTAGIÁRIO está coberto por seguro saúde, conforme detalhado na Tabela 1.  7. O ESTAGIÁRIO se obriga a cumprir as normas e os regulamentos internos da CONCEDENTE. Em caso de não cumprimento deste acordo, o ESTAGIÁRIO será responsável por eventuais danos e pela quebra do acordo.  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 em 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. | **TÉRMINO DE COMPROMISO**  La institución CONCESORA, el PRACTICANTE y la institución INTERVENIENTE celebran el presente TÉRMINO DE COMPROMISO DE PRÁCTICA, como las siguientes condiciones. Todas las personas involucradas en este término de compromiso serán asignadas en la Tabla 1.  1. La práctica durará como sigue declarado, que podrá ser eventualmente prorrogada o modificada por documento complementario, desde que cualquier de las partes pida rescisión, por escrito, con 05 (cinco) días de anticipación. El PRACTICANTE no tendrá vínculo de empleo de cualquier naturaleza con la CONCESORA en razón de este TÉRMINO DE COMPROMISO.  2. En el período de práctica, el PRACTICANTE cumplirá como máximo 30 horas por semana. El horario de práctica será fijado de acuerdo con las conveniencias mutuas, exceptuadas las horas de clase, de pruebas y de otros trabajos didácticos y las limitaciones de los medios de transporte.  3. La CONCESSORA designa un para supervisar y determinar el programa de Práctica, y la FZEA/USP designa un ORIENTADOR de Práctica.  4. El PRACTICANTE está obligado a cumplir fielmente la programación de la práctica, salvo imposibilidad de la cual la CONCESORA será previamente informada.  5. El PRACTICANTE realizará el programa de práctica, con respecto a la modalidad o beca, como sigue declarado en la Tabla 1.  6. El PRACTICANTE está cubierto por un seguro de salud cuya política se detalla en la Tabla 1.  7. El PRACTICANTE está obligado a cumplir las normas y los reglamentos internos de la CONCESORA. En caso de incumplimiento de este acuerdo, el PRACTICANTE será responsable por cualquier daño e incumplimiento del acuerdo.  8. El PRACTICANTE deberá informar de inmediato y por escrito a la CONCESORA cualquier hecho que interrumpa, suspenda o cancele su matrícula en la Institución de Enseñanza INTERVINIENTE, quedando el responsable por cualquier gasto causado por la falta de esa información.  9. La Institución de Enseñanza INTERVINIENTE supervisará la práctica de conformidad con sus reglamentos internos, quedando el PRACTICANTE sujeto a esa reglamentación.  Y, por que están de acuerdo con los términos del presente instrumento, las partes lo firman en 3 (tres) vías, en presencia de dos testigos, para todos los fines y efectos de derecho. |

Tabela 1. Designação dos signatários/ Tabla 1. Designación de los firmantes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INTERVENIENTE | Instituição/ Instituición:  Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos da Universidade de São Paulo | Assinatura e Carimbo/ Firma y Sello  Testemunha/ Testigo |
| Endereço/ Dirección:  Av. Duque de Caxias Norte, 225, Jd. Elite, Pirassununga/SP, Brasil, CEP 13635-900 |
| Representante Legal:  Nome/ Nombre: Prof. Dr. Fabricio Rossi  Cargo: Presidente da Comissão de Graduação/ Presidente de la Comisión de Graduación |
| CONCEDENTE/ CONCESSORA | Instituição/ Instituición: | Assinatura e Carimbo/ Firma y Sello  Testemunha/ Testigo |
| Endereço/ Dirección: |
| Representante Legal:  Nome/ Nombre:  Cargo: |
| ESTAGIÁRIO/ PRACTICANTE | Nome completo/ Nombre Completo: | Assinatura / Firma |
| Nº USP/ Numero USP: |
| Endereço/ Dirección: |
| Passaporte: |
| ESTÁGIO/ PRÁCTICA | Modalidade/ Modalidad:  Estágio Curricular Obrigatório/ Práctica Curricular Obligatorio  Estágio Curricular Não-Obrigatório/ Práctica Curricular No Obligatorio  Estágio Extracurricular/ Práctica Extracurricular | |
| Bolsa de estudos/ Beca:  Sem bolsa/ Sin uma beca  Com bolsa/ Con una beca  Especificar a bolsa/Especificar la beca: | |
| Orientador da FZEA/ Orientador de la FZEA: | |
| Supervisor da Concedente/ Sepervisor de la concessora: | |
| Período do estágio/Duración de la práctica:  Início/ inicio: Clique ou toque aqui para inserir uma data.  Fim/ fin: Clique ou toque aqui para inserir uma data.  Quantidade de meses/ meses:       meses | |
| Seguro saúde/ Seguro de salud:  Companhia/ Empresa:  Número da apólice/ Numero de la apolice: | |