|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | |
| Nome da Instituição de Ensino: | CNPJ: |
| Endereço completo: | |
| Representada por: **Escolher um item.** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDADE EXECUTORA** | |
| EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA (EMBRAPA) | |
| Unidade: | CNPJ: 00.348.003/ |
| Endereço completo: | |
| Representada por: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estagiário** | | | | | | | | | | |
| Nome completo: | | Estado Civil:  Escolher um item. | | | Sexo: | | | Data de nascimento: | | |
| Cidade/UF de nascimento: | | Nacionalidade: | | Raça/Cor:  Escolher um item. | | | | É portador de deficiência? Escolher um item. | | |
| CPF: | Identidade: | | | Órgão emissor: | UF: | | | Data da expedição: | | |
| Filiação:  Mãe:  Pai: | | | | | | | | | | |
| Endereço residencial: | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | Cidade: | | | | | UF: | CEP: |
| Telefone para contato: | | | | *E-mail*: | | | | | | |
| Curso/Programa: (Deverá ser enviado o anexo I) | | | | | | | Inicio:  (semestre) do ano de (ano) | | | |
| Período atual: | | | Previsão de formatura:   (semestre)  do ano de  (ano) | | | Horários de aulas:        a | | | | |
| Possui relação de parentesco com o supervisor do estágio ou com o coordenador do convênio, assim entendidos: cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau?  Sim  Não  (Sendo afirmativa a resposta, o estágio não poderá ser concedido, conforme disposto na Súmula Vinculante nº 13/2008.) | | | | | | | | | | |
| Mantém vínculo de emprego ou recebe bolsa-auxílio de outra instituição?  Sim  Não | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Dados bancários** (só é permitido o pagamento em **conta corrente** cujo titular seja o próprio estagiário) | | | |
| Banco | Agência: | Operação bancária: | Número da conta: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO ESTÁGIO** | | | |
| O estágio vincula-se para todos os efeitos legais ao Convênio de Concessão de Estágio celebrado em  \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, entre a Embrapa e a Instituição de Ensino, registrado no SAIC/Embrapa sob o nº      .  Vincula-se, também, ao “Acordo Geral de Parceria para Oferta de Serviços de Pesquisa Científica e Tecnológica Agropecuária e Transferência de Tecnologia junto ao Ambiente Produtivo” firmado entre a Fundação e a Embrapa em 14/10/2019, registrado na Fundação sob o nº 607/2019 e na Embrapa sob código 10200.19/0051-9, e ao contrato ou convênio de cooperação técnica datado de  \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme previsão do correspondente Projeto de P&D, Projeto de Atividade ou documento similar. | | | |
| Modalidade do Estágio:  obrigatório  não-obrigatório | | Remunerado? (o estágio “não obrigatório” deve ser remunerado)  Não  Sim | |
| Valor da bolsa-auxílio (remuneração):  R$       (     ) | | Por:  Mês  Hora  Outro  Especifique | |
| Projeto/Centro de custo para débito:        (     ) | | Para pagamento do auxílio transporte, valor mensal (compulsória a concessão para estágio “não obrigatório”)  No valor de R$ | |
| Período de vigência do estágio:      ( por extenso) meses.  Início em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ e término em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_  (O período de término não pode ultrapassar a formatura e/ou a vigência do Convênio) | | | |
| Dias de recesso de acordo com a vigência do estágio:       dias  Total de dias= número de meses x 2,5 dias (proporcional mensal)  Em caso de período não inteiro, deverá ser arredondado a maior | | Período de gozo do recesso:        a  (poderá ser alterado desde que informado no relatório periódico de atividades) | |
| Nível do estágio:  Escolher um item. | | Órgão/ Departamento/ Setor | |
| Área de atuação do estágio: | | Órgão/ Departamento/ Setor da Unidade Executora | |
| Carga horária diária:  (     ) horas | Carga horária semanal:  (     ) horas | Horário do Estágio: (poderá ser flexibilizado) | |
| Supervisor do estágio:  (É o responsável da Embrapa, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento.) | | | |
| CPF: | | Área de formação e/ou experiência profissional do supervisor: | |
| Orientador do estágio:  (É o professor do departamento do estudante na Instituição de Ensino que acompanha e valida o plano de atividade do estágio. Pode ser o próprio Coordenador do Convênio caso atenda aos requisitos). | | | Departamento: |

|  |
| --- |
| **SEGURO DE VIDA** |
| A Embrapa obriga-se a contratar e custear, direta ou indiretamente, seguro de acidentes pessoais em favor do Estudante, que tenham como causa direta o desempenho das atividades decorrentes do estágio, pela seguradora      , apólice nº      .  (Solicitar na Unidade Executora os dados. Caso não possuam, a Fundação contratará o seguro de vida). |

|  |
| --- |
| **plano de atividade DO ESTÁGIO** |
| Anexo I- Declaração específica da Instituição de Ensino à qual se vincula o citado Curso/Programa Objeto do estágio.  (deverá ser enviado juntamente com as 4 vias do Termo de Compromisso de Estágio para assinatura da Fundação). |
| Anexo II- Plano de Estágio (Modelo Embrapa), devidamente assinado e rubricado pelas partes  (deverá ser enviado juntamente com as 4 vias do Termo de Compromisso de Estágio para assinatura da Fundação). |