



OBSERVAÇÃO: ESTA DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ SER ENCAMINHADA A FATEC ATÉ O DÉCIMO QUINTO DIA DO MÊS CORRENTE, ANTERIOR AO INÍCIO DO ESTÁGIO.

FICHA CADASTRAL DO ESTAGIÁRIO

(Esta Ficha é parte integrante do Termo de Compromisso do Estágio)

DADOS DO ESTAGIÁRIO

Nome completo: _____
CPF: _____ PIS/PASEP/NIS: _____
Nacionalidade: _____ Cidade de Nascimento: _____
Data Nascimento: _____ Estado civil: _____ Sexo: _____
E-mail: _____
Grau de instrução: _____
Endereço: _____ N°: _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Fone Residencial: _____ Celular: _____
Número de Matrícula: _____ Semestre: _____
Curso: _____
Instituição de Ensino: _____

*Anexar cópia: CPF, RG (Carteira Nacional de Habilitação não será aceita) e comprovante de matrícula (com horários das aulas).

*Anexar registro (relatório) do projeto do Portal de Projetos UFSM, com autenticação digital, onde constem os seguintes itens:

- **Função:** estagiário.
- **Data de início do cadastro:** a mesma solicitada nesta ficha ou anterior.
- **Período do cadastro:** deverá cobrir os meses solicitados nesta ficha.
- **Carga horária:** deverá ser a mesma solicitada nesta ficha.

DADOS BANCÁRIOS

- O estagiário(a) deverá ser o titular da conta e a conta bancária deverá ser **conta corrente:**

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente n°: _____

OBS: Os dados bancários informados são de total responsabilidade do estagiário(a).

Coordenador do projeto

(nome): _____

SUPERVISOR DO ESTÁGIO

Requisitos para ser supervisor

- Formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário
- Vínculo empregatício com a UFSM, sendo professor ou T.A.E (Técnico-Administrativo em Educação) ou vínculo CLT com a FATEC
- Ter no máximo 10 alunos supervisionados simultaneamente



**Dados do supervisor do estágio**

Nome completo: _____
CPF: _____ CARTEIRA IDENTIDADE: _____
Data Nascimento: ____/____/____ e-mail: _____
FORMAÇÃO: _____
Grau de instrução: _____
Fone Residencial: _____ Celular: _____

ORIENTADOR DO ESTÁGIO

A orientação das atividades de estágio será realizada por um professor da Universidade Federal de Santa Maria compatível com o curso do estagiário.

Dados do orientador do estágio

Nome completo: _____
CPF: _____ CARTEIRA IDENTIDADE: _____
Data Nascimento: ____/____/____ e-mail: _____
FORMAÇÃO: _____
Grau de instrução: _____
Fone Residencial: _____ Celular: _____

Local do Estágio: _____

TIPO DO ESTÁGIO: () NÃO - Obrigatório () Curricular

NÍVEL DO ESTÁGIO: () Fundamental () Médio () Formação Profissional () Superior
() Especial

PERÍODO DO ESTÁGIO: Data Início ____/____/____

(Obs: O início do contrato deverá ser no primeiro dia útil do mês seguinte. Salientamos que não serão realizados pagamentos retroativos.)

ASSINALE ABAIXO A QUANTIA DE MESES DO PAGAMENTO DA BOLSA:

() 1 MÊS 2() MESES 3() MESES 4() MESES 5() MESES 6() MESES

Observação: Cada contrato será no máximo de 06 meses.

DEFINIÇÃO DO TURNO DE ESTÁGIO

****Em caso de estágio não-obrigatório a carga horária total na semana não poderá ser superior a 30 (trinta) horas, sendo no máximo 6h diárias.**

****Quando ultrapassar 4 horas diárias deverá fazer um intervalo de 15min no meio da jornada.**

DIAS DA SEMANA	HORÁRIO	TOTAL DO DIA
Segunda-feira		
Terça-feira		
Quarta-feira		
Quinta-feira		
Sexta-feira		

Total da semana= _____





Fundação de Apoio à Tecnologia e Ciência

ASSINALE ABAIXO SE HÁ A NECESSIDADE DE USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

() SIM () NÃO há necessidade do uso de EPI.

Obs: Caso o uso de EPI seja necessário, preencha a declaração na sequência.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I

Eu _____
portador(a) do CPF _____ e RG _____
estagiário do projeto (nº cadastrado na FATEC) _____ declaro que estou
ciente e de pleno acordo de que sou o responsável pela conservação dos EPIs, devendo usá-
los somente nos ambientes de estágio, também que sou responsável por comunicar o meu
Supervisor de Estágio e o **Coordenador do Projeto** quando houver necessidade de um novo
EPI. Estou ciente também de que o não uso dos mesmos citados abaixo será um ato de
desacordo a este documento assinado. Minha assinatura no local indicado nesta ficha
confirma minha concordância e recebimento dos EPIs.

Tipo de EPI:

CA- Código de Aprovação (existente no EPI)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Assinatura do Estagiário

Na condição de **Supervisor de Estágio** estou ciente de que deverei submeter o Estagiário a todos os treinamentos atinentes ao local do Estágio, bem como a fornecer e fazer com que o Estagiário faça o correto uso dos EPIs - Equipamento de Proteção Individual, conforme Art. 14. da Lei 11.788 de 25/09/2008.

Assinatura do Supervisor do Estágio

Na condição de **Coordenador do Projeto** estou ciente de que deverei submeter o Estagiário a todos os treinamentos atinentes ao local do Estágio, bem como a fornecer e fazer com que o Estagiário faça o correto uso dos EPIs - Equipamento de Proteção Individual. Declaro estar ciente das minhas responsabilidades em relação a entrega do EPI no primeiro dia de estágio para o estagiário a cima citado.

Assinatura do Coordenador do Projeto



**DECLARAÇÃO DO COORDENADOR**

Na condição de Coordenador do Projeto (nº cadastrado na FATEC) _____ e meta _____ estou ciente de que deverei manter as instalações, máquinas e equipamentos em condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural. De forma a atender as normas à saúde e a segurança no local de estágio.

DECLARAÇÃO CONJUNTA DO COORDENADOR, SUPERVISOR DO ESTÁGIO E ESTAGIÁRIO

(Responsabilidade do Coordenador, Supervisor do Estágio e do Estagiário)

"Toda e qualquer alteração nas informações acima prestadas deverão - Coordenador e Estagiário - comunicar à Fundação, sob pena de recair sobre os mesmos as responsabilidades civis por omissão".

Santa Maria ____/____/____.

Estagiário (a) - Assinatura

Supervisor do Estágio - Assinatura

Coordenador do Projeto - Assinatura

