

**TERMO DE COMPROMISSO**

A **FACULDADE DE EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**, doravante FEUSP, estabelecida à Av. da Universidade, 308, Bairro do Butantã, São Paulo - SP, CGC/MF nº 63.025.530/0013-48, apresenta o(a) aluno(a) \_\_\_\_\_, nº USP \_\_\_\_\_, do Curso de Licenciatura em \_\_\_\_\_, que tem interesse em cumprir suas atividades de **estágio curricular obrigatório não remunerado** junto a essa Instituição Educacional, doravante concedente, conforme prevê o artigo 2º, § 1º e o artigo 3º da Lei 11.788/08.

O aluno compromete-se a cumprir as normas da concedente, durante o período de desenvolvimento das atividades de estágio.

A jornada de atividade de estágio será definida de comum acordo entre a FEUSP, a concedente e o aluno estagiário, não devendo ultrapassar 6 horas diárias e 30 horas semanais, conforme artigo 10, inciso II, da Lei 11.788/08.

Na oportunidade, informo que o(a) aluno(a) está segurado(a) pelo Fundo de Cobertura de Acidentes Pessoais da Universidade de São Paulo, conforme artigo 4º, § 1º, inciso III da Resolução USP 5.528/09 e artigo 9º, parágrafo único, da Lei 11.788/08.

Sem mais, colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários, apresento meus agradecimentos.

Prof(a). Dr(a). Silvia Trivelato  
Disciplina: EDM - 434 Metodologia do Ensino de Ciências Biológicas II  
slftrive@usp.br

FEUSP - Av da Universidade, 308 - CEP 05508-900 - <http://www.fe.usp.br>

**TERMO DE ACEITE DO ESTAGIÁRIO**

Autorizamos o(a) aluno(a) \_\_\_\_\_, nº USP \_\_\_\_\_, matriculado(a) na disciplina EDM - 434 Metodologia do Ensino de Ciências Biológicas II, a realizar suas atividades de estágio curricular obrigatório em nossa Instituição Educacional.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA com CARIMBO**  
Diretor, Vice-Diretor ou Coordenador Pedagógico

Nome da Escola: _____ _____	Carimbo da Escola
Endereço: _____	
Telefone: _____ Região: _____	

**DEVOLVER À SEÇÃO DE ESTÁGIO, SALA 17 – BLOCO B (ANTES DO INÍCIO DO ESTÁGIO)**