

TERMO DE COMPROMISSO

A **FACULDADE DE EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**, estabelecida à Av. da Universidade, 308, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CGC/MF no 63.025.530/0013-48, apresenta o(a) aluno(a) _____
_____, n°USP _____, do Curso de Licenciatura Plena em _____, que tem interesse em cumprir suas atividades de **estágio obrigatório não remunerado** junto a essa Instituição de Ensino, conforme prevê o artigo 2º, § 1º e o artigo 3 da Lei 11.788/08.

O aluno comprometendo-se a cumprir as normas da Instituição concedente durante o período de efetivação das atividades de estágio.

A jornada de atividade de estágio será definida de comum acordo entre a instituição de ensino, a parte concedente e o aluno estagiário, não devendo ultrapassar 40 horas semanais.

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 necessária, apresento meus agradecimentos.

Marcelo Giordan Santos
Experimentação e Modelagem

FEUSP - Av da Universidade, 308 - CEP 05508-900 - <http://www.fe.usp.br> - Fone: 38159461



TERMO DE ACEITE DO ESTAGIÁRIO

Autorizamos o(a) aluno(a) _____,
n° USP _____, matriculado(a) na disciplina de Experimentação e Modelagem, a realizar suas atividades de estágio supervisionado obrigatório em nossa Instituição Escolar.

ASSINATURA com CARIMBO

Diretor, Vice-Diretor ou Coordenador Pedagógico

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

DEVOLVER À SEÇÃO DE ESTÁGIO, SALA 17 – BLOCO B