



Da: Coordenação Geral de Estágio

Ao (A) Responsável pela Instituição Concedente

Manaus, de de 2019

Ao cumprimentá-lo(a) cordialmente, solicitamos a V. S^a. conceder a oportunidade do(a) acadêmico(a) _____ do ____ período do Curso de _____ realizar _____ horas de Estágio Curricular Supervisionado nesta Instituição em conformidade com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96, que dispõe sobre a realização de estágios curriculares dos Cursos de Ensino Superior e a Lei nº 11.788/08-DOU/CNE que orienta sobre a aceitação de estagiários no âmbito das Instituições de Administração Pública e Privada.

Atenciosamente;

Prof. Victor da S. Almeida, Me
Coordenador Geral de Estágio



TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO
Instrumento jurídico elaborado nos termos da Lei 11.788/2008

DADOS DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE	
Razão Social:	CNPJ:
Endereço:	Bairro:
Cidade/Estado:	CEP:
Fone:	Fax:
Representado por:	
Cargo:	E-mail:
DADOS DO ESTAGIÁRIO	
Nome:	
Curso:	
Matrícula:	Período/Turno:
Endereço:	Bairro:
Cidade/Estado:	CEP:
Fone:	E-mail:

- 1. O presente Termo de Compromisso foi elaborado com base no art. 3, II da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe da celebração de termo de compromisso entre o educando, a parte concedente do estagiário e a instituição de ensino.**
2. O estágio faz parte do projeto pedagógico do curso, além de integrar o itinerário formativo do educando. (§1º, art.1º).
3. O estágio visa o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho. (§ 2º, art.1º).
4. A jornada de atividade em estágio será compatível com as atividades escolares, e não ultrapassará a carga horária semanal prevista pelo curso de origem. (Art.10).



5. Este Termo de Compromisso poderá ser interrompido a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicação escrita, prorrogado ou modificado através de um Termo Aditivo de Estágio.

6. Ao supervisor da Instituição concedente compete orientar e supervisionar o estágio de acordo com a programação da Instituição.

7. As atividades a serem desempenhadas pelo Estagiário serão definidas em função das necessidades de aprendizagem práticas previstas no currículo, conforme o contexto básico do curso.

8. A jornada de atividade em estágio não deverá ultrapassar 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais.

9. Caberá ao Estagiário

9.1 Cumprir a programação estabelecida;

9.2 Cumprir as normas internas da Instituição Concedente;

9.3 Manter sigilo absoluto sobre informações e ou documentos disponíveis na Instituição Concedente.

10. Constitui motivo para cessação automática do presente Termo de Compromisso

I A conclusão, trancamento ou abandono do curso;

II O não cumprimento do convencionado neste Termo de Compromisso.

11. Ficam compromissadas entre as partes as seguintes condições básicas para a realização do Estágio:

Vigência: _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____

Horário: _____ a _____

Nome do Supervisor (a) na Instituição Concedente

E por estarem de acordo com as condições estipuladas, firmam o presente Termo de Compromisso em 02 (duas) vias de igual teor, ficando uma com a Instituição Concedente, uma com o Estagiário.

Manaus, _____ de _____ de _____

Assinatura e Carimbo
Escola Superior Batista do Amazonas

Assinatura e Carimbo
Instituição Concedente

Assinatura
Estagiário

ATIVIDADES REALIZADAS NA ESBAM

Estagiário:					
Curso:			Período/Turno:		
Disciplina:					
DATA	HORÁRIO			CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	Professor Orientador
	Entrada	Saída	CH		
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
TOTAL DE HORAS/AULA					

Professor Orientador (a) ESBAM

Estagiário(a)



ATIVIDADES REALIZADAS NA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE

Estagiário:					
Curso:			Período/Turno:		
Disciplina:					
DATA	HORÁRIO			Atividades Realizadas	Supervisor de Estágio
	Entrada	Saída	CH		
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
__/__/__					
TOTAL DE HORAS/AULA					

Supervisor na Instituição
Concedente

Orientador (a) ESBAM

Estagiário (a)



AVALIAÇÃO E AUTOAVALIAÇÃO

Instituição Concedente:	
Professor de Estágio:	
Estagiário (a):	
Curso:	Período/Turno:

AVALIAÇÃO DO ALUNO PELO SUPERVISOR DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE

Nº	CRITÉRIOS	10,0	9,0	8,0	7,0	6,0	5,0
01	Pontualidade						
02	Assiduidade						
03	Relações Interpessoais						
04	Postura ética						
05	Responsabilidade						
06	Desempenho						
07	Compromisso						
Média numérica							

Média Final: _____

Assinatura

AVALIAÇÃO DO ALUNO PELO PROFESSOR DE ESTÁGIO DA ESBAM

Nº	CRITÉRIOS	10,0	9,0	8,0	7,0	6,0	5,0
01	Pontualidade						
02	Assiduidade						
03	Relações Interpessoais						
04	Postura ética						
05	Responsabilidade						
06	Desempenho						
07	Compromisso						
Média numérica							

Média Final: _____

Assinatura



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o aluno (a) _____ da ESCOLA SUPERIOR BATISTA DO AMAZONAS, cumpriu a etapa especificada nos documentos em anexo de Estágio Supervisionado nesta INSTITUIÇÃO, tendo sido orientado no período de _____ a _____ pelo supervisor(a) _____.

Por ser verdade, firmamos o presente para efeitos legais e de direito.

Assinatura e Carimbo do Responsável na Instituição Concedente