



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE TECNOLOGIA
FACULDADE DE CONSERVAÇÃO E RESTAURO

ANEXO I - RESOLUÇÃO Nº 03/FACORE, DE 22 DE SETEMBRO DE 2023

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO		
Termo de Compromisso de Estágio, sem vínculo empregatício		
CONCEDENTE		
Razão Social/Nome:		
Endereço:		CEP
CNPJ / CPF:		Fone(s)
Representante		Cargo:
ESTAGIÁRIO		
Nome:		
CPF:	RG:	Nascido em: / /
Curso: CONSERVAÇÃO E RESTAURO	Semestre:	Matrícula:
Endereço:		
CEP:		Fone(s):

CLÁUSULA PRIMEIRA: O presente Termo de Compromisso reger-se-á pelas condições estabelecidas na legislação vigente objetivando o processo ensino-aprendizagem.

CLÁUSULA SEGUNDA: A jornada de realização do estágio não deverá exceder a 30 (trinta) horas semanais, podendo estender-se ou cumprir-se em diversas ocasiões dos recessos escolares.

CLÁUSULA TERCEIRA: São obrigações do Estagiário:

- Cumprir fielmente a programação do Estágio, comunicando em tempo hábil, a impossibilidade de não o fazer, se for o caso;
- Cumprir todas as normas internas da empresa, especialmente as relativas a Estágio, que o aluno declara expressamente conhecer;
- Guardar sigilo quanto aos elementos manipulados ou aqueles que, direta ou indiretamente venha a tomar conhecimento no exercício de suas atividades na empresa concedente de estágio;
- Elaborar Relatório sobre o desenvolvimento das atividades que lhe forem atribuídas, submetendo-o à apreciação do Supervisor Técnico que o assinará.

CLÁUSULA QUARTA: O Estágio terá a duração mínima de 03 (três) meses, prorrogáveis até atingir o total de 24 meses, iniciando em / / e com término previsto em / / , no horário de _____ às _____ horas.

SUBCLÁUSULA ÚNICA: Em caso de prorrogação, o Estágio é caracterizado como NÃO OBRIGATÓRIO, e sua supervisão é de inteira responsabilidade do Concedente.

CLÁUSULA QUINTA: Por conta e a cargo da Concedente do Estágio e durante sua realização o Estagiário receberá o valor de R\$..... (.....) mensais acrescido de auxílio transporte no valor de R\$ (.....)

SUBCLÁUSULA ÚNICA: Durante o referido período o Estagiário é segurado contra acidentes pessoais, conforme a APÓLICE nº..... contratado pela Concedente () UFPA ().



MERCEDÁRIOS UFPA

Portão 1 – Av. Boulevard Castilhos França, s/nº
Portão 2 – Rua Gaspar Viana, 125, Campina, Belém – Pará – Brasil
CEP: 66010-060 - Fone +55(91) 3201-7044/3201-7045
E-mail: facore@ufpa.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE TECNOLOGIA
FACULDADE DE CONSERVAÇÃO E RESTAURO

CLÁUSULA SEXTA: O presente Termo de Compromisso entrará em vigor na data de sua assinatura, podendo ser cancelado nos seguintes casos:

- a) A pedido do Estagiário;
- b) No interesse da Concedente do Estágio;
- c) Por desligamento do aluno da Instituição de Ensino;
- d) Pelo descumprimento de quaisquer Cláusulas do presente Termo de Compromisso.

E, por estarem de pleno acordo, foi firmado o presente Termo de Compromisso que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes, em 03(três) vias de igual teor, para que produza todos os efeitos.

Belém, _____de____de 20____.

_____	_____
DISCENTE	CONCEDENTE

COORDENADOR DE ESTÁGIOS DA FACORE	





UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE TECNOLOGIA
FACULDADE DE CONSERVAÇÃO E RESTAURO

ANEXO II - RESOLUÇÃO Nº 03/FACORE, DE 22 DE SETEMBRO DE 2023

DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

DECLARO que o(a) aluno(a) matriculado(a) regularmente no Curso de Conservação e Restauro da Universidade Federal do Pará, sob o nº _____ realizou Estágio nesta empresa / instituição, no período de _____ de _____ de 20__ a _____ de _____ de 20__ , no horário de _____ às _____ horas, cumprindo um total de _____ horas, sendo supervisionado tecnicamente pelo(a) Senhor(a) _____ CPF nº _____, Registro profissional Nº _____/Formação profissional/Cargo/Função. .

DECLARO ainda que recebeu bolsa no valor de R\$ _____ (_____) mensais e auxílio transporte no valor de R\$ _____ (_____) mensais e que o mesmo foi segurado contra acidentes pessoais, conforme apólice Nº _____.

Belém (PA), de _____ de 20__ .

Nome:
CPF:
Registro profissional Nº:
Qualificação/Formação/Cargo/Função:

Obs: Esta Declaração deve ser elaborada em papel timbrado da empresa / instituição em que o aluno estagiou





UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE TECNOLOGIA
FACULDADE DE CONSERVAÇÃO E RESTAURO

ANEXO IV - RESOLUÇÃO Nº 03/FACORE, DE 22 DE SETEMBRO DE 2023

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO		
Termo de Compromisso de Estágio, sem vínculo empregatício		
CONCEDENTE		
Razão Social/Nome:		
Endereço:		CEP
CNPJ / CPF:		Fone(s)
Representante		Cargo:
ESTAGIÁRIO		
Nome:		
CPF:	RG:	Nascido em: / /
Curso: CONSERVAÇÃO E RESTAURO	Semestre:	Matrícula:
Endereço:		
CEP:		Fone(s):

CLÁUSULA PRIMEIRA: O presente Termo de Compromisso reger-se-á pelas condições estabelecidas na legislação vigente objetivando o processo ensino-aprendizagem.

CLÁUSULA SEGUNDA: A jornada de realização do estágio não deverá exceder a 30 (trinta) horas semanais, podendo estender-se ou cumprir-se em diversas ocasiões dos recessos escolares.

CLÁUSULA TERCEIRA: São obrigações do Estagiário:

- Cumprir fielmente a programação do Estágio, comunicando em tempo hábil, a impossibilidade de não o fazer, se for o caso;
- Cumprir todas as normas internas da empresa, especialmente as relativas a Estágio, que o aluno declara expressamente conhecer;
- Guardar sigilo quanto aos elementos manipulados ou aqueles que, direta ou indiretamente venha a tomar conhecimento no exercício de suas atividades na empresa concedente de estágio;
- Elaborar Relatório sobre o desenvolvimento das atividades que lhe forem atribuídas, submetendo-o à apreciação do Supervisor Técnico que o assinará.

CLÁUSULA QUARTA: O Estágio será desenvolvido no período de / / e com término previsto em / / , no horário de _____ às _____ horas, podendo ser prorrogado até o limite de 24 meses.

CLÁUSULA QUINTA: Por conta e a cargo da Concedente do Estágio e durante sua realização o Estagiário receberá o valor de R\$..... (.....) mensais acrescido de auxílio transporte no valor de R\$ (.....)

SUBCLÁUSULA ÚNICA: Durante o referido período o Estagiário é segurado contra acidentes pessoais, conforme a APÓLICE nº..... contratado pela Concedente.

CLÁUSULA SEXTA: O presente Termo de Compromisso entrará em vigor na data de sua assinatura, podendo ser cancelado nos seguintes casos:

- A pedido do Estagiário;



MERCEDÁRIOS UFPA

Portão 1 – Av. Boulevard Castilhos França, s/nº
Portão 2 – Rua Gaspar Viana, 125, Campina, Belém – Pará – Brasil
CEP: 66010-060 - Fone +55(91) 3201-7044/3201-7045
E-mail: facore@ufpa.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE TECNOLOGIA
FACULDADE DE CONSERVAÇÃO E RESTAURO

- f) No interesse da Concedente do Estágio;
- g) Por desligamento do aluno da Instituição de Ensino;
- h) Pelo descumprimento de quaisquer Cláusulas do presente Termo de Compromisso.

E, por estarem de pleno acordo, foi firmado o presente Termo de Compromisso que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes, em 03(três) vias de igual teor, para que produza todos os efeitos.

_____/____, ____de ____de 20____.

_____ DISCENTE	_____ CONCEDENTE
_____ COORDENADOR DE ESTÁGIOS DA FACORE	





UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE TECNOLOGIA
FACULDADE DE CONSERVAÇÃO E RESTAURO

ANEXO V - RESOLUÇÃO Nº 03/FACORE, DE 22 DE SETEMBRO DE 2023

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO		
OBRIGATÓRIO ()		NÃO OBRIGATÓRIO ()
CONCEDENTE		
Razão Social/Nome:		
Endereço:		CEP:
CNPJ / CPF:	Fone(s)	
Representante	Cargo:	
ESTAGIÁRIO		
Nome:		
CPF:	RG:	Nascido em: / /
Curso: CONSERVAÇÃO E RESTAURO	Semestre:	Matrícula:
Endereço:		
CEP:		Fone(s):
Período de Realização do Estágio (conforme Termo de Compromisso): / / a / / .		
Período a que se refere este Relatório: / / a / / .		
Horário: das _____ às _____ .		
Relatório: () PARCIAL, com estágio em andamento		() CONCLUSIVO
PREENCHIMENTO PELO ESTAGIÁRIO		
1. Descreva sumariamente as atividades desenvolvidas no Estágio:		
2. As atividades desenvolvidas no Estágio estão sendo acompanhadas pelo supervisor da Concedente? Comente:		
3. As atividades desenvolvidas são compatíveis com o Plano de Atividades do Estágio? Comente:		
4. Comente sobre a(s) visita(s) do professor(a) orientador(a) do seu Curso no local de Estágio (Concedente):		



MERCEDÁRIOS UFPA

Portão 1 – Av. Boulevard Castilhos França, s/nº
Portão 2 – Rua Gaspar Viana, 125, Campina, Belém – Pará – Brasil
CEP: 66010-060 - Fone +55(91) 3201-7044/3201-7045
E-mail: facore@ufpa.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE TECNOLOGIA
FACULDADE DE CONSERVAÇÃO E RESTAURO

5. As condições físicas/estruturais oferecidas pela Concedente estão adequadas para a realização do estágio? Explique.

6. Liste e comente os pontos positivos e negativos de seu estágio.

7. Contribua com sugestões para melhorar o desenvolvimento do estágio.

PREENCHIMENTO PELO SUPERVISOR DO ESTÁGIO (CONCEDENTE)

1. Atribua um conceito ao estágio desenvolvido, usando a seguinte escala:

() Sem avaliação / sem frequência () Insuficiente () Regular () Bom () Excelente

2. Comente, dentre outros aspectos considerados relevantes, a ASSIDUIDADE, o INTERESSE do aluno pelas atividades desenvolvidas, sua INICIATIVA na busca de solução de problemas e seu DESEMPENHO TÉCNICO.

ASSINATURAS

	Supervisor do Estágio da CONCEDENTE
Discente	Nome:
	CPF:

PREENCHIMENTO PELO COORDENADOR DO ESTÁGIO (FACORE)

1. Considerando as observações apresentadas pelo aluno, os conceitos indicados pelo Supervisor do Estágio na Concedente e o acompanhamento pela Coordenação de Estágios da FACORE, o CONCEITO () PARCIAL () FINAL do discente é:

() Sem avaliação / sem frequência () Insuficiente () Regular () Bom () Excelente

2. Comentários e observações (opcional):

Belém/PA, _____ de _____ de _____

COORDENADOR DE ESTÁGIOS DA FACORE



MERCEDÁRIOS UFPA

Portão 1 – Av. Boulevard Castilhos França, s/nº
Portão 2 – Rua Gaspar Viana, 125, Campina, Belém – Pará – Brasil
CEP: 66010-060 - Fone +55(91) 3201-7044/3201-7045
E-mail: facore@ufpa.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE TECNOLOGIA
FACULDADE DE CONSERVAÇÃO E RESTAURO

ANEXO VI - RESOLUÇÃO Nº 03/FACORE, DE 22 DE SETEMBRO DE 2023

REQUERIMENTO DE VALIDAÇÃO DE ESTÁGIO		
À Coordenadoria de Estágios da FACORE,		
DISCENTE		
Nome:		
CPF:	RG:	Nascido em: / /
Curso: CONSERVAÇÃO E RESTAURO	Semestre:	Matrícula:
Endereço:		
CEP:	Fone(s):	
CONCEDENTE		
Razão Social/Nome:		
Endereço:		CEP
CNPJ / CPF:		Fone(s)
Representante		Cargo:
Nos termos da Resolução Nº03/FACORE, de 22 de setembro de 2023, REQUEIRO a validação do Estágio Supervisionado Não Obrigatório realizado na concedente acima identificada, conforme a seguinte documentação ora anexada.		
De natureza Administrativa (pelo menos um dos documentos abaixo indicados) : () Declaração de Estágio () Contrato de Estágio () Termo de Compromisso de Estágio		
De natureza Técnica (obrigatórios): () Plano de Atividades () Relatório de Atividades		
Belém (PA), ____ de _____ de _____		

Discente		



MERCEDÁRIOS UFPA

Portão 1 – Av. Boulevard Castilhos França, s/nº
Portão 2 – Rua Gaspar Viana, 125, Campina, Belém – Pará – Brasil
CEP: 66010-060 - Fone +55(91) 3201-7044/3201-7045
E-mail: facore@ufpa.br