De acordo com a[Resolução USP 7645/2019](https://leginf.usp.br/?resolucao=resolucao-no-7645-de-11-de-abril-de-2019) que alterara dispositivos da [Resolução 5528/09](https://leginf.usp.br/?resolucao=consolidada-resolucao-no-5528-de-18-de-marco-de-2009), **fica dispensada a realização de convênio entre instituições em caso de estágios para alunos da USP.**

Para realizar estágio será necessário o cadastro prévio da instituição e do respectivo representante legal. Para saber se a entidade está cadastrada, acesse a [página de estágio da EEFE-USP](mailto:página%20de%20estágio%20da%20EEFE-USP). Se não tiver cadastro, **enviar para** [**estagioeefe@usp.br**](mailto:estagioeefe@usp.br) **a presente ficha de cadastro preenchida e assinada** juntamente com cópia simples dos seguintes documentos:

* Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (CNPJ);
* Documento que comprove poder de representação do representante legal e do responsável pela assinatura da documentação de estágio;
* Cópia do registro profissional do(a) Supervisor(a) do estágio.

Após o cadastro, sendo o parecer favorável, é obrigatório o preenchimento e assinatura dos termos de compromisso e planos de estágio por todas as partes envolvidas conforme instruções na [página de estágio](https://www.eefe.usp.br/estagio).

**DADOS PARA CADASTRO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Razão Social (Academias, Instituição de Ensino, Clubes...) |  | |
| Nome Fantasia |  | |
| CNPJ |  | |
| Endereço da Entidade |  | |
| Bairro |  | CEP: |
| Cidade |  | |
| Características da Entidade |  | |
| Redes Sociais |  | |
| Responsável pela Entidade (cf. contrato social, ata ou estatuto) |  | |
| Documento do Responsável pela Entidade (RG/CPF) |  | |
| Responsável pela assinatura do Termo de Compromisso de estágio/pessoa designada |  | |
| Nome da pessoa de contato na Entidade |  | |
| Contatos | E-mail: | Tel.: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Áreas de atuação** | **Público alvo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Nome do (a) supervisor (a) profissional graduado responsável pelo acompanhamento do estágio**:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do (a) supervisor (a): | |
| CPF: | No registro profissional: |
| E-mail: | Telefone: |
| Horários e dias disponíveis para contato: | |
| Setor da Instituição responsável pelo estágio: | |
| Tempo de duração (meses, carga horária semanal) previsto nos programas de estágio: | |

Pessoa responsável pela entidade (cf. contrato social/ata ou estatuto)

|  |  |
| --- | --- |
| ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome e assinatura:  Data:      /     / | Carimbo da empresa com CNPJ |

*OBSERVAÇÃO: Se a pessoa responsável pela entidade designar outra pessoa vinculada à entidade para assinatura de Termos de Compromisso de Estágio, enviar previamente a designação para* [*estagioeefe@usp.br*](mailto:estagioeefe@usp.br)

Pessoa vinculada à entidade responsável pelo preenchimento dos dados deste formulário

|  |
| --- |
| Formulário de solicitação preenchido por  Data:      /     / |