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. Se não tiver cadastro, **enviar para** **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*

Pessoa vinculada à entidade responsável pelo preenchimento dos dados deste formulário

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