

TERMO DE COMPROMISSO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, estabelecida à Rua da Reitoria, nº 109, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, **CGC/MF nº 63.025.530/0001/04**, através da a **Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP**, com endereço à Av. Prof. Lineu Prestes, nº 580, Cidade Universitária "Armando de Salles Oliveira", CEP 05508-900, CNPJ nº 63.025.530/0015-00, representada por seu Diretor Prof. Dr. **Humberto Gomes Ferraz** adiante designada **CONCEDENTE** e o(a) **ESTAGIÁRIO(A) Mariana Queiroz dos Santos**, estudante, residente à **Avenida Hilário Pereira de Souza, 492 apto. 95, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, aluno(a) do Curso Farmácia, matrícula nº 4020103**, e como **INTERVENIENTE** a Instituição de Ensino o **Instituto Educacional Oswaldo Quirino Ltda, mantenedor das Faculdades Oswaldo Cruz**, com endereço na **Rua Brigadeiro Galvão, 540 - Barra Funda na cidade de São Paulo, CGC/MF nº 60.704.335/0001-12**, celebram o presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, nos termos da Lei Federal nº 11.788/08 e resolução USP nº 5.528/09, conforme condições a seguir:

1. O **ESTAGIÁRIO** não terá vínculo empregatício de qualquer natureza com a **CONCEDENTE**, em razão deste Termo de Compromisso.

2. O estágio iniciar-se-á em **01/11/2022**, terminando em **01/12/2023**, podendo ser eventualmente prorrogado, até o período máximo de 02 anos, por documento complementar, com 5 (cinco) dias de antecedência do término do estágio.

2.1. A Concedente se compromete informar, às demais partes, qualquer alteração nas condições iniciais deste Termo de Compromisso, através de documento complementar.

3. É assegurado ao **ESTAGIÁRIO**, sempre que o estágio tenha duração igual ou superior a 1 (um) ano, período de recesso de 30 (trinta) dias, a ser gozado preferencialmente durante suas férias escolares.

3.1 O recesso de que trata este artigo deverá ser remunerado quando o estagiário receber bolsa ou outra forma de contraprestação.

3.2 Os dias de recesso previstos neste artigo serão concedidos de maneira proporcional, nos casos de o estágio ter duração inferior a 1 (um) ano.

3.3 A **CONCEDENTE** informará, às demais partes, com cinco dias de antecedência, o período de recesso que o estagiário irá gozar.

4. O **ESTAGIÁRIO** cumprirá **30 (trinta) horas** por semana, limitado a 06 horas diárias. O horário de estágio será combinado de acordo com as conveniências mútuas, ressalvadas as horas de aulas, de provas e de outros trabalhos didáticos e as limitações dos meios de transportes, estando a empresa ciente da grade horária do aluno.

5. A **CONCEDENTE** designa o(a) Sr(a). **Humberto Gomes Ferraz**, formado em **Farmácia**, que ocupa o cargo de **Professor Associado**, no Setor/Departamento **Farmácia, 3091-8954**, sferraz@usp.br, para ser o **SUPERVISOR** do Estágio que será por ele programado.

6. O **ESTAGIÁRIO** se obriga a cumprir fielmente a programação do estágio, salvo impossibilidade da qual a **CONCEDENTE** e a **INTERVENIENTE** serão previamente informadas.

7. O **ESTAGIÁRIO** receberá a **BOLSA AUXÍLIO** no valor de **R\$ 808,00 (Oitocentos e oito reais)**, acrescido do Auxílio-Transporte no valor de **R\$ 264,00 (Duzentos e sessenta e quatro reais)** podendo os respectivos valores serem reajustados a critério da **CONCEDENTE**.

7.1 A Bolsa Auxílio, por não ter natureza salarial, não estará sujeita a qualquer desconto trabalhista, previdenciário ou mesmo de FGTS, exceção feita ao desconto correspondente a retenção do Imposto de Renda na fonte.

7.2 O ESTAGIÁRIO ainda receberá a concessão dos seguintes benefícios: _____, por parte da CONCEDENTE, sendo que os mesmos não caracterizam vínculo empregatício.

8. Quando, em razão da programação do estágio o ESTAGIÁRIO tiver despesas extras, a CONCEDENTE providenciará o seu pronto reembolso.

9. O ESTAGIÁRIO está segurado contra acidentes pessoais, pelo Fundo de Cobertura de Acidentes Pessoais da Universidade de São Paulo, durante todo o período do estágio.

10. Aplica-se ao ESTAGIÁRIO a legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho, sendo sua implementação de responsabilidade da CONCEDENTE do estágio.

11. O ESTAGIÁRIO deverá informar de imediato e por escrito à CONCEDENTE, qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na INTERVENIENTE, ficando responsável por quaisquer despesas causadas pela ausência dessa informação.

12. O ESTAGIÁRIO se obriga a cumprir as normas e os regulamentos internos da CONCEDENTE. Pela inobservância dessas normas, o ESTAGIÁRIO responderá por perdas e danos.

13. Com periodicidade mínima de 06 meses, a CONCEDENTE encaminhará à INTERVENIENTE, relatório parcial, conforme modelo da INTERVENIENTE, visado pelo Supervisor do estágio e pelo ESTAGIÁRIO, a fim de permitir o acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas durante o estágio.

13.1. Por ocasião do desligamento do ESTAGIÁRIO, a CONCEDENTE encaminhará relatório final e fichas de avaliação do estágio, conforme modelos da INTERVENIENTE, visado pelo Supervisor do estágio e pelo ESTAGIÁRIO, abrangendo todo período das atividades realizadas.

14. O estágio poderá ser rescindido por iniciativa do ESTAGIÁRIO, CONCEDENTE ou INTERVENIENTE, mediante comunicação prévia, por escrito, com antecedência mínima de 05 dias.

15. A INTERVENIENTE supervisionará o estágio de conformidade com o seu regimento interno, ficando o ESTAGIÁRIO sujeito a essa regulamentação.

16. Para dirimir eventuais dúvidas que possam ser suscitadas na execução e interpretação do presente Termo de Compromisso, fica eleito o foro da Capital do Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, mesmo privilegiado.

E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em 03 (três) vias, na presença de duas testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

PLANO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO

Descrição e Objetivos das Atividades	Período
O objetivo do estágio é oferecer um ambiente favorável para o desenvolvimento de habilidades relacionadas à manipulação e caracterização de medicamentos. Além das atividades de Boas Práticas de Laboratório e Qualidade, a aluna será inserida em um espaço colaborativo de pesquisa, que visa o aprimoramento de conceitos pertinentes e uma visão crítica acerca das atividades desempenhadas na indústria Farmacêutica.	
Seguem as atividades que serão desenvolvidas:	
Integração ao laboratório, treinamentos gerais (segurança, descarte de materiais, lavagem de vidrarias, identificação, armazenamento de materiais e 5S).	01/11/2022 a 30/05/2023
Preparação de soluções para ensaios de dissolução, análises espectrofotométricas e cromatográficas. Treinamento em delineamento de experimentos e condução de análises por HPLC.	
Realização de ensaios de Pré-formulação: solubilidade, avaliação das propriedades reológicas, densidade verdadeira e análise de tamanho de partículas.	
Participação em Projetos de Inovação para o desenvolvimento e caracterização de Formulações.	01/06/2022 a 01/12/2023

São Paulo, 13 de outubro de 2022.

INTERVENIENTE

Prof. Dr. Humberto G. Ferraz
Diretor da FCF-USP
Nº funcional 93186
CRF-SP: 14.742

CONCEDENTE

Testemunhas:

Prof. Dr. Humberto G. Ferraz
Diretor da FCF-USP
Nº funcional 93186
CRF-SP: 14.742

ORIENTADOR DO ESTAGIO

Mariana Queiroz dos Santos

ESTAGIARIO

Digitally signed by Mariana Queiroz dos Santos
DN: CN=Mariana Queiroz dos Santos,
E=marqueiroz@gmail.com
Reason: I am the author of this document
Location: São Paulo
Date: 2022.10.16 18:50:04

ASSINATURA(S) ELETRÔNICA(S)



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
<https://sistema.alunodigital.com.br/ValidarDocumento.aspx>
informando o código CRC: 58334E4D7A494A694247733D / Página 4 de 4



Assinado eletronicamente por: Cassiano Augusto Castilho, Atendente, Data da Assinatura: 24/10/2022 14:38:40
Pontos de autenticação: email: nucleodeestagios@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 201.26.216.47



Assinado eletronicamente por: Jane Giannini Bueno, Coordenadora Geral do Núcleo de Estágios, Data da Assinatura: 24/10/2022 15:29:27
Pontos de autenticação: email: jane.bueno@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.92.77.114