

TERMO ADITIVO

(Determinações legais estabelecidas na lei 11.788/08)

Em 01/01/2023, na cidade de São Paulo-SP, **Instituto Educacional Oswaldo Quirino Ltda.**, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº **60.704.418/0001-01**, com endereço à Rua Brigadeiro Galvão, 540, CEP: 01151-000, São Paulo/SP, representada por Gonçalo José da Costa, Procurador, doravante denominado Instituição de Ensino e **Farmácia Buenos Aires Ltda.**, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº **60.853.694/0001-31**, com endereço à Rua Sergipe, 120, CEP: 01243-000, São Paulo/SP, representada por Sérgio Luiz Marques, Sócio-Proprietário e como supervisor(a) Marco Antonio Oliveira Cardoso CRF: 52644, Farmacêutico, formado(a) em Farmácia, email: marco.cardoso@buenosayres.com.br, doravante denominado Empresa Concedente, em conjunto e, de outro lado, o(a) Estagiário(a) **Giovana Dias**, inscrito(a) no RG nº: **58252452-0**, CPF nº: **488196008-38**, data de nascimento 11/01/2003, residente à Rua Machado Pedrosa, 318, Jardim São Paulo, CEP: 02045-010, São Paulo/SP, matriculado(a) no (3º semestre) do curso de: Farmácia, de nível Superior, matrícula 4022055.

Ajustam entre si esse ADITIVO ao TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO:

- 1 - Prorrogação do estágio a partir de 01/01/2023 até 30/06/2023, podendo ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer uma das partes mediante comunicação escrita ou ser prorrogado com emissão de um termo de prorrogação.
- 2 - Alteração da modalidade do estágio a partir de 01/01/2023, para: obrigatório.
- 3 - Permanecem inalteradas as demais disposições do Termo de Compromisso de Estágio, do qual este aditivo passa a fazer parte.

E, por estarem de inteiro acordo com os termos deste aditivo do Termo de Compromisso de Estágio, as partes assinam em 4 (quatro) vias de igual teor.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO (carimbo e assinatura) <i>Giovana Dias</i> ESTAGIÁRIO Giovana Dias	X	EMPRESA CONCEDENTE (carimbo e assinatura) <i>Renata Massuia Teixeira</i> AGENTE DE INTEGRAÇÃO NUBE Renata Massuia Teixeira AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 10594191828645161507003239  Para verificar a autenticidade desta guia acesse: https://www.nube.com.br/estudantes/tce
--	---	---

Carimbo
CNPJ =

60.853.694/0001-31
FARMÁCIA BUENOS AIRES LTDA

RUA SERGIPE, 120
CONSOLAÇÃO - CEP 01243-000
SÃO PAULO - SP

PLANO DE ATIVIDADES
(Determinações legais estabelecidas na Lei 11.788/08)

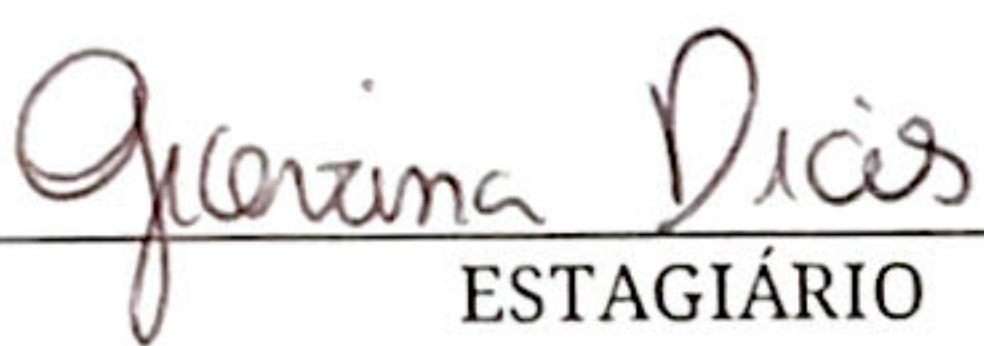
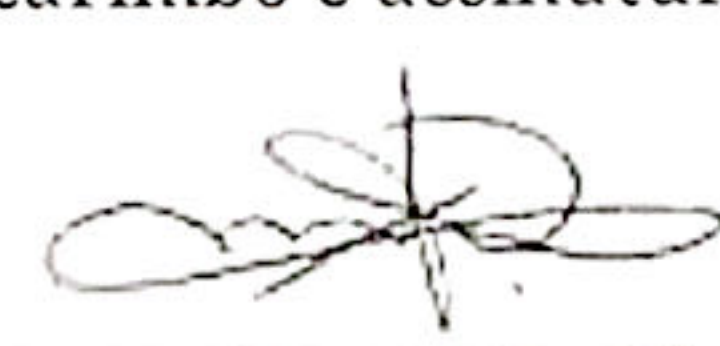
Instituto Educacional Oswaldo Quirino Ltda., devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 60.704.418/0001-01, com endereço à Rua Brigadeiro Galvão, 540, CEP: 01151-000, São Paulo/SP, representada por Gonçalo José da Costa, Procurador, doravante denominado Instituição de Ensino e **Farmácia Buenos Aires Ltda.**, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 60.853.694/0001-31, com o endereço à Rua Sergipe, 120, CEP: 01243-000, São Paulo/SP, representada por Sérgio Luiz Marques, Sócio-Proprietário e como supervisor(a) Marco Antonio Oliveira Cardoso CRF: 52644, Farmacêutico, formado(a) em Farmácia, email: marco.cardoso@buenosayres.com.br, doravante denominado Empresa Concedente, e de outro lado, o(a) Estagiário(a) **Giovana Dias**, inscrito(a) no RG nº: 58252452-0, CPF nº: 488196008-38, data de nascimento 11/01/2003, residente à Rua Machado Pedrosa, 318, CEP: 02045-010, São Paulo/SP, matriculado(a) no (3º semestre) do curso de: Farmácia, de nível Superior, matrícula: 4022055.

Vigência: 01/01/2023 a 30/06/2023

Período: de segunda a sexta-feira, das 13h às 19h

Descrição das atividades: auxiliar a manipular formulações sólidas; auxiliar a determinar peso médio e conferir relatório gerado pelo processador estatístico; auxiliar a analisar o desvio padrão e coeficiente de variação visando aprovação da formulação; auxiliar na verificação da conformidade do rótulo do produto manipulado; auxiliar na pesagem de matérias-primas; auxiliar no atendimento ao cliente; auxiliar a realizar orçamentos de receituários médicos

A Instituição de Ensino atesta a matrícula regular do(a) estudante.

_____ INSTITUIÇÃO DE ENSINO (carimbo e assinatura)  _____ ESTAGIÁRIO Giovana Dias	 _____ EMPRESA CONCEDENTE (carimbo e assinatura)  _____ AGENTE DE INTEGRAÇÃO NUBE Renata Massuia Teixeira AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 10594191828645161507003239  Para verificar a autenticidade desta guia acesse: https://www.nube.com.br/estudantes/tce
--	---

60.853.694/0001-31
FARMÁCIA BUENOS AIRES LTDA

RUA SERGIPE, 120
CONSOLAÇÃO - CEP 01243-000
SÃO PAULO - SP

RELATÓRIO DE ATIVIDADES
(Determinações legais estabelecidas na Lei 11.788/08)

Instituto Educacional Oswaldo Quirino Ltda., devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 60.704.418/0001-01, com o endereço à Rua Brigadeiro Galvão, 540, CEP: 01151-000, São Paulo-SP, representada por Gonçalo José da Costa, Procurador, doravante denominado Instituição de Ensino e **Farmácia Buenos Aires Ltda.**, doravante denominado Empresa Concedente, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 60.853.694/0001-31, com o endereço e local de estágio à Rua Sergipe, 120, doravante denominada Empresa Concedente, tendo como supervisor(a) de estágio Marco Antonio Oliveira Cardoso CRF: 52644, Farmacêutico, formado(a) em Farmácia, email: marco.cardoso@buenosayres.com.br e de outro lado, o(a) Estagiário(a) **Giovana Dias**, inscrito(a) no RG nº 58252452-0, CPF: nº 488196008-38, data de nascimento: 11/01/2003, residente à Rua Machado Pedrosa, 318, CEP: 02045-010, São Paulo-SP, matriculado(a) no curso de: Farmácia, de nível Superior, matrícula 4022055.

Vigência: 01/11/2022 a 31/12/2022.

Período: de segunda a sexta-feira, das 13h às 19h.

Descrição das atividades: auxiliar a manipular formulações sólidas; auxiliar a determinar peso médio e conferir relatório gerado pelo processador estatístico; auxiliar a analisar o desvio padrão e coeficiente de variação visando aprovação da formulação; auxiliar na verificação da conformidade do rótulo do produto manipulado; auxiliar na pesagem de matérias-primas; auxiliar no atendimento ao cliente; auxiliar a realizar orçamentos de receituários médicos.

Avaliação

Supervisor(a) de Estágio da Empresa Concedente

1. Assume responsabilidade na entrega do trabalho no prazo estabelecido?
2. Demonstra confiança, determinação e perseverança?
3. Se expressa verbalmente de forma clara e organizada?

Sim	Parcialmente	Não
X		
X		
X		

ESTAGIÁRIO - Sobre o estágio:

1. As atividades do estágio têm complementado seu aprendizado?
2. O estágio amplia sua visão sobre a prática dos conceitos teóricos?
3. O estágio atende às suas expectativas?
4. A supervisão do estágio tem colaborado para seu aprendizado?

Sim	Parcialmente	Não
X		
X		
X		
X		

INSTITUIÇÃO DE ENSINO
(carimbo e assinatura)

Giovana Dias

ESTAGIÁRIO
Giovana Dias

SUPERVISOR(A) DE ESTÁGIO
(carimbo e assinatura)

Marco Antonio Cardoso

AGENTE DE INTEGRAÇÃO NUBE
Renata Massuia Teixeira

AUTENTICAÇÃO DIGITAL:

10594191828645161507003239



Para verificar a autenticidade desta guia acesse:
<https://www.nube.com.br/estudantes/tce>

ASSINATURA(S) ELETRÔNICA(S)



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
<https://sistema.alunodigital.com.br/ValidarDocumento.aspx>
informando o código CRC: 2F3973342F4430574A506B3D / Página 4 de 4



Assinado eletronicamente por: Cassiano Augusto Castilho, Atendente, Data da
Assinatura: 06/01/2023 14:20:49
Pontos de autenticação: email: nucleodeestagios@oswaldocruz.br; Senha de Acesso;
IP: 177.25.53.59