



Nube - Núcleo Brasileiro de Estágios Ltda

Farmácia Buenos Aires Ltda.

At: Wagner Julio Fernandes / Wendel Murilo

REF.: Aditivo de Estágio e Relatório de Atividades Obrigatório

Conforme solicitação, enviamos o Aditivo de Estágio e Relatório de Atividades.

Favor imprimir e preencher os campos destinados para "Avaliação do Estágio" e providenciar a assinatura do Supervisor de Estágio da Empresa, do(a) Estagiário(a) e por último, da Instituição de Ensino.

Após serem assinados, cada parte ficará com uma via. Favor encaminhar a via do Nube para uma das opções abaixo:

Opção 1: fotografar ou scanear e fazer o upload no gestor do Nube (www.nube.com.br/empresas/gestor);

Opção 2: enviar o arquivo para o WhatsApp: (11) 95302-7310;

Opção 3: enviar o arquivo para o e-mail: documentos@nube.com.br;

Opção 4: encaminhar nossa via pelo correio: R. Barão de Itapetininga, 140 - 9º andar - Centro - São Paulo/SP - CEP: 01042-000.

Em caso de dúvidas entre em contato e teremos satisfação em resolvê-las.

Segundo artigo 14 da Lei 11.788/08 "aplica-se ao estagiário a legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho, sendo sua implementação de responsabilidade da parte concedente do estágio". Observa-se, entretanto, que não se aplicam as disposições normativas destinadas especificamente à relação de emprego como exame admissional, periódico, demissional e todos os outros realizados por funcionários efetivos.

Estamos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Amanda Alves Ferreira .

A



TERMO ADITIVO

(Determinações legais estabelecidas na lei 11.788/08)

Em 01/10/2023, 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 - RG: 9262815 CPF: 07409073870 e como supervisor(a) Elza Nozawa dos Santos - CRF 15347, Farmacêutica, formado(a) em Farmácia, email: ELZANOZAWA1@GMAIL.COM, doravante denominado Empresa Concedente, em conjunto e, de outro lado, o(a) Estagiário(a) Tiffany Oh Kim, inscrito(a) no RG nº: 39179203-9, CPF nº: 514538318-51, data de nascimento 25/09/2002, residente à Rua Três Rios, 290, Bom Retiro, CEP: 01123-000, São Paulo/SP, matriculado(a) no (8º semestre) do curso de: Farmácia, de nível Superior, matrícula 4020091.

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

1 - Prorrogação do estágio a partir de 01/10/2023 até 31/12/2023, 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 das atividades do estágio a partir de 01/10/2023, para auxiliar na conferência farmacêutica I analisando a prescrição e a ordem de serviço gerada pelo sistema informatizado, verificando dose, compatibilidade de matéria-prima e particularidades da manipulação; auxiliar na confecção de rótulo conforme prescrição médica; auxiliar na conferência da conformidade do rótulo do produto manipulado; auxiliar na pesagem de matérias-primas; 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 no atendimento ao cliente; auxiliar a realizar orçamentos de receituários médicos.

3 - Alteração do Supervisor de estágio a partir de 01/10/2023, para Elza Nozawa dos Santos - Cargo: Farmacêutica.

4 - 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.

FARMÁCIA BUENOS AIRES LTDA. CNPJ: 60.853.694/0001-31	
_____ INSTITUIÇÃO DE ENSINO (carimbo e assinatura)	_____ EMPRESA CONCEDENTE (carimbo e assinatura)
 _____ ESTAGIÁRIO Tiffany Oh Kim	 _____ AGENTE DE INTEGRAÇÃO NUBE Renata Massuia Teixeira AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 11078601960994161506401472  Para verificar a autenticidade desta guia acesse: https://www.nube.com.br/estudantes/tce



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 Elza Nozawa dos Santos - CRF 15347, Farmacêutica, formado(a) em Farmácia, email: ELZANOZAWA1@GMAIL.COM e de outro lado, o(a) Estagiário(a) Tiffany Oh Kim, inscrito(a) no RG nº 39179203-9, CPF: nº 514538318-51, data de nascimento: 25/09/2002, residente à Rua Três Rios, 290, CEP: 01123-000, São Paulo-SP, matriculado(a) no curso de: Farmácia, de nível Superior, matrícula 4020091.

Vigência: 31/03/2023 a 30/09/2023.

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.

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?

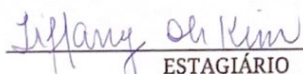
Sim	Parcialmente	Não
☒		
☒		
☒		

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
☐		
☐		
☐		
☐		

INSTITUIÇÃO DE ENSINO
(carimbo e assinatura)


ESTAGIÁRIO
Tiffany Oh Kim

SUPERVISOR(A) DE ESTÁGIO
(carimbo e assinatura)



AGENTE DE INTEGRAÇÃO NUBE
Renata Massuia Teixeira
AUTENTICAÇÃO DIGITAL:
11078601960994161506401472



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: 48526F65357655444661453D / Página 4 de 4



Assinado eletronicamente por: Cassiano Augusto Castilho, Atendente, Data da Assinatura: 19/07/2023 14:39:30
Pontos de autenticação: email: nucleodeestagios@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.25.53.58



Assinado eletronicamente por: Jane Giannini Bueno, Coordenadora Geral do Núcleo de Estagios, Data da Assinatura: 19/07/2023 15:05:08
Pontos de autenticação: email: jane.bueno@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.8.168.216