REQUISIÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Do (a). Requisitante (a): |       | Unidade:       |
| Para: Núcleo de Gestão Humana | Área: | Recursos Humanos |
| Convênio nº:       | Correntista/Auxílio |       |
| Contato |       | Ramal |       | E-mail |       |

*\* Todos os campos são de preenchimento obrigatório*

**INFORMAÇÕES DO ESTÁGIÁRIO**

[ ]  Indicação da área [ ]  Processo seletivo\*

Solicito contratação de estagiário conforme as informações abaixo:

Nome:       CPF nº.       Telefone       E-mail

Nacionalidade:       Estado Civil:       RA:

Sexo: ([ ] ) Feminino ([ ] ) Masculino

Raça/Cor: ([ ] ) Branca ([ ] ) Negra ([ ] ) Parda ([ ] ) Amarela ([ ] ) Indígena

Pessoa com deficiência:( [ ] )Sim ([ ] )Não ([ ] )Física ([ ] )Auditiva ([ ] )Visual ([ ] )Mental ([ ] )Intelectual

Possui conta corrente no Banco Santander?\*\* [ ] Sim [ ]  Não Agência:       Conta corrente:

*\*Para solicitações de processo seletivo, os campos acima não precisam ser preenchidos.*

*\*\*O estagiário deve ser o titular da conta.*

**INFORMAÇÕES DO SUPERVISOR DO ESTÁGIO**

Nome:       Função:       CPF:

Vínculo: [ ]  Funcamp [ ]  Unicamp Matrícula:

E-mail:       Telefone:

Formação acadêmica:       Experiência na área do estágio: ([ ] ) Sim ([ ] ) Não

Registro no Conselho Profissional (se possuir):

**INFORMAÇÕES DO ESTÁGIO**

**Natureza:** ([ ] )Obrigatório **(**[ ] ) Não obrigatório

**Tipo de Estágio:**

([ ] ) Ensino Médio ([ ] ) Ensino Técnico ([ ] ) Ensino Superior ([ ] ) Pós graduação

**Curso:**

**Semestre em que está matriculado:**       **Previsão de conclusão do curso (mês/ano):**

**Duração do contrato:** [ ]  6 meses [ ]  12 meses [ ]  24 meses Outros:

**Setor**:

**Lotação do estagiário**:

**Unidade para envio do termo de estágio:**

**Valor da bolsa (mensal)\*:** R$       (     )

**Valor do auxílio transporte (mensal):** R$       (     )

**Justificativa** (em casos de valor diferente da tabela base):

**\*** *Preencher os valores conforme tabela base. Além do valor da bolsa, o estagiário receberá auxílio transporte.*

**Tipo de atividade:**

[ ]  Administrativa [ ]  Não administrativa (necessário preenchimento Formulário de Avaliação de Riscos – anexo)

**Descrição das atividades:**

**Formato de Trabalho:**

[ ]  Presencial [ ]  Home Office [ ]  Híbrido

**Se formato Híbrido, informar quantidade de dias por semana que será presencial:**

**Jornada de Trabalho:**

Carga horária semanal:       Intervalo para refeição:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

Declaro que estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa a preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. Procedimento de Estágio Funcamp/2021

Campinas,       de       de      .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do **Executor** do convênio ou Chefia

**Documentação Obrigatória:**

-Cópia do CPF, RG e do comprovante de residência atualizado;

-Atestado de matrícula original e atual;

-Comprovante da conta corrente do banco Santander. Caso não possua, será disponibilizada uma declaração para abertura de conta.

-Formulário de avaliação de risco (para áreas não administrativas);

-Plano de estágio.

###### ESTRANGEIRO

Cópia RNM:       Casado com brasileiro? (     )Sim (     )Não Filhos brasileiros (     )Sim (     )Não

Caso naturalizado, apresentar Nº da portaria de naturalização:

**Observação:
-** O estágio para alunos da Unicamp dependerá de autorização do coordenador do curso. Veja a deliberação CCG – Comissão Central de -----Graduação nº 43/2002 e Resolução da CG – Comissão de Graduação do Instituto (quando houver).
-Para consultar informações sobre legislação de estágio, acesse LEI 11.788, disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm>

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS**

\*preencher somente para atividades não administrativas

**Informações unidade**

**1 – OBJETIVO:**

Os dados abaixo descritos serão utilizados para descrição das atividades laborativas dos estagiários da FUNCAMP, também para avaliação das condições Ambientais, relativo à segurança e medicina do trabalho.

**2 – IDENTIFICAÇÃO:**

**Função**:

**Local de Trabalho/Departamento**:

**3 – INFORMAÇÕES:**

**3.1 Descrição detalhada das tarefas a serem executadas pelo estagiário/candidato.**

**Especifique a periodicidade/frequência dessas atividades.**

**3.2 A atividade será administrativa (ex.: *computador*) e/ou operacional *(ex.: laboratório de análises, ou testes mecânicos, sistemas energizados, etc*.)?**

( [ ]  ) Administrativa ( [ ]  ) Operacional ( [ ]  ) Ambas

Obs:

**3.3. No caso de atividade operacional, o estagiário/candidato estará operando / manuseando algum equipamento de solda, mecânico, ruidoso, etc.?**

([ ] ) Não

([ ] ) Sim Qual(is) equipamento(s)?

**3.4 O estagiário/candidato estará manipulando algum tipo de produto químico?**

([ ] ) Não

([ ] ) Sim

Qual(is) equipamento(s)?

Qual a periodicidade?

Obs:

**3.5 O estagiário/candidato estará exposto a algum agente biológico (ex.: esgoto, sangue, contato com paciente, etc.)?**

([ ] ) Não

([ ] ) Sim

Obs:

**3.6 O estagiário/candidato estará exposto radiação ionizante (*ex.: raio X, manuseio / tratamento de materiais / rejeitos radioativos*)?**

([ ] ) Não

([ ] ) Sim

Obs:

**3.7 O estagiário/candidato estará exposto ou poderá trabalhar em atividades ou operações com instalações ou equipamentos elétricos *energizados* bem como atuar em respectivas áreas de risco? *(ex.: painel elétrico, ligação de comandos eletrônicos, alta, baixa tensão)*?**

([ ] ) Não

([ ] ) Sim

Obs:

**3.8 O estagiário/candidato executará atividades em espaço confinado?**

([ ] ) Não

([ ] ) Sim

Obs:

**3.9 O estagiário/candidato executará trabalho em altura acima de 2m?**

([ ] ) Não

([ ] ) Sim

Obs:

**3.9 A atividade desenvolvida pelo estagiário, será no ambiente interno da Unicamp ou externo?**

([ ] ) Interno

([ ] ) Externo

Endereço:

**3.10. Após avaliação das informações prestadas seria possível uma análise *in loco* das condições ambientais?**

([ ] ) Não

([ ] ) Sim

Obs:

Eu,      \_,declaro estar ciente das informações prestadas e que estas são verdadeiras, exatas e atuais.

Estou ciente que eventos ou situações de risco não previstos deverão ser comunicados previamente e que o não cumprimento destas poderá implicar em custos.

Campinas,       /       /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EXECUTOR DO CONVÊNIO

CARIMBO E ASSINATURA

**Parecer SESMT- FUNCAMP** *\*Unidade, não preencher.*

**Há riscos?** ([ ] ) Não ([ ] ) Sim **Qual(is)?**:

**Necessidade de retorno para posterior avaliação**: ([ ] ) Não ([ ] ) Sim

**OBS:**

Campinas,       /       /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ricardo Augusto de Souza

Coordenador de Segurança do Trabalho

CREA: 5070804598

SESMT – FUNCAMP