



TERMO DE COMPROMISSO DE ADOÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS AO CONTÁGIO COVID-19 PELA UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE CONCEDENTE

Nome Fantasia:	CNPJ:
Endereço:	Bairro:
Município: U.F:	CEP:
E-mail:	Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS DA UNIDADE CONCEDENTE

Nome do responsável legal:	CPF:
Nome do Supervisor:	CPF:

Declaramos, para os devidos fins que, na condição de **UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO**: ter ciência da existência da pandemia declarada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), da situação de emergência de saúde pública decorrente do Novo coronavírus (COVID-19); ter conhecimento sobre e nos comprometer na adoção das medidas de prevenção e cuidados necessários para evitar o contágio do Novo coronavírus (COVID-19), e de outras doenças contagiosas nos ambientes de realização do estágio em observância as normas específicas sobre os temas de âmbito municipal, estadual e federal; estar de acordo com a execução da atividade de estágio pelo estudante _____, aluna(o) regularmente matriculado(a) no curso Técnico em () Agroecologia () Agroindústria, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Campus Alagoinhas (BA), matrícula nº _____, prezando por sua segurança e sendo responsável pela contratação de seguro contra acidentes pessoais ocorridos no local do estágio, ou em razão dele, quando o Instituto Federal Baiano, não disponibilizá-lo ao estudante (conforme art. 9, IV e Parágrafo Único da lei 11:788/2008).

Local: _____, _____ de _____ de _____.

RESPONSÁVEL LEGAL PELA UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO

SUPERVISOR DA UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO