|  |  |
| --- | --- |
| **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 | |