São Paulo, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

 A **FACULDADE DE EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**, doravante FEUSP, estabelecida à Av. da Universidade, 308, Bairro do Butantã, São Paulo - SP, CNPJ nº 063.025.530/0013-48, apresenta o/a **estudante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº USP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, **e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, do Curso de Licenciatura em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que tem interesse em cumprir suas **atividades** - ( ) presenciais; ( ) remotas - de **estágio curricular obrigatório não remunerado** vinculadas à disciplina**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, junto a **Instituição**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estabelecida à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doravante concedente, conforme prevê o artigo 2º, § 1º e o artigo 3º da Lei 11.788/08.

 O/a estudante deverá cumprir as normas da concedente durante o período de desenvolvimento das atividades de estágio, **incluindo as normas sanitárias de prevenção à Covid-19**.

 O/a estudante cumpre as normas da FEUSP durante o período de aulas e demais atividades presenciais na Instituição, **em acordo com as normas sanitárias de prevenção à Covid-19 estabelecidas no Protocolo de Biossegurança da Feusp, que exigem comprovação de esquema vacinal completo (dose única da vacina Jansen ou duas doses das demais vacinas) realizado e de uso de dispositivos de segurança individual, como máscaras e álcool em gel.**

 A jornada de atividade de estágio será definida de comum acordo entre a FEUSP, a concedente e o/a estudante estagiário/a, não devendo ultrapassar 6 horas diárias e 30 horas semanais, conforme artigo 10, inciso II, da Lei 11.788/08.

 Na oportunidade, informo que **o/a estudante está segurado/a pelo Fundo de Cobertura de Acidentes Pessoais da Universidade de São Paulo,** conforme artigo 4º, § 1º, inciso III da Resolução USP 5.528/09 e artigo 9º, parágrafo único, da Lei 11.788/08. Sem mais, colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários, apresento meus agradecimentos.

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

 DOCENTE:

 DISCIPLINA: