**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Pelo presente Termo de Responsabilidade, a concedente de estágio (RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o número (CNPJ DA EMPRSA), localizada na (ENDEREÇO DA EMPRESA), declara que adotou medidas de higiene e segurança para preservar a saúde do(s) estagiário(s) da empresa, visando conter o avanço da pandemia de coronavírus. Entre as medidas adotadas estão:

-(LISTAR MEDIDAS)

-(CASO O ESTAGIÁRIO ENCONTRE-SE REALIZANDO O ESTÁGIO DE FORMA REMOTA (*HOME OFFICE)*, FAVOR INDICAR ESTA MEDIDA ADOTADA)

-

-

Declaramos ainda que o(a) estagiário(a) (NOME DO ESTAGIÁRIO), CPF nº (CPF DO ESTAGIÁRIO) supervisionado pelo(a) funcionário(a) (NOME DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO), e tendo como Professor(a) Orientador(a) (NOME DO PROFESSOR ORIENTADOR), do Curso de Administração da Universidade Federal de Pernambuco – Campus do Agreste (UFPE-CA), está ciente e cumprindo as medidas adotadas pela empresa no combate ao coronavírus.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

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

(*Nome do estagiário)*

**ESTAGIÁRIO**

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

(*Nome e Cargo do representante da Concedente)*

**CONCEDENTE**