

**TERMO DE COMPROMISSO/PLANO DE ATIVIDADES –  
ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO**

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

**Mantenedora:** FACULDADE PROMINAS LTDA.  
FACULDADE PROMINAS DE MONTES CLAROS - PROMINAS.  
CNPJ: 07.254.256/0001-74.  
Endereço: Rua Lírio Brant, 511, Bairro Melo, Montes Claros/MG, CEP 39401-063.  
Professor Orientador:  
Cargo/Função: Tutor/Orientador.  
Representante da Instituição: Valdir Henrique Valério.  
Cargo: Diretor Geral.  
CPF: 797.646.906-10.  
RG: M4692647.

**UNIDADE CONCEDENTE**

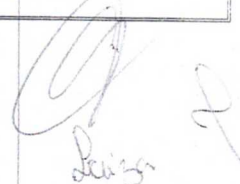
Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITURAMA  
Endereço: AV. ALEXANDRITA, 1314- JARDIM ELDORADO  
CNPJ: 18.457.242/0001-74  
CPF: 532.963.386-91                      Telefone: (34) 3411-9500  
Representante legal: CLAUDIO TOMAZ DE FREITAS  
Cargo: PREFEITO  
Cargo/Formação: CIRURGIÃO DENTISTA

**ESTAGIÁRIO**

Nome: LAIZA GONÇALVES DA SILVA  
Curso: PÓS GRADUAÇÃO DIREITO                      Matrícula: 231918  
PENAL E PROCESSUAL PENAL  
RG: 595764289  
CPF: 140.760.546-10  
Endereço: RUA QUINZE, 512 – RESIDENCIAL DR. DIÓGENES DE SOUZA  
E-mail:

**INFORMAÇÕES SOBRE O ESTÁGIO**

<b>Vigência do estágio</b>	Início: 02/01/2024	Fim: 31/12/2024
<b>Horário de estágio</b>	das: 12:00 às: 18:00	horas semanais CH total: 30 horas



**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO** – Este instrumento tem como compromisso da CONCEDENTE em receber o estagiário acima qualificado, observando as cláusulas do convênio firmado entre a Instituição de Ensino e a CONCEDENTE, bem como legislação vigente.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA CARACTERIZAÇÃO DO ESTÁGIO** – O estágio como ato educativo escolar supervisionado, obrigatório ou não obrigatório, desenvolvido no ambiente de trabalho, visa à preparação para o trabalho produtivo do educando e para a vida cidadã, fazendo parte do projeto pedagógico do curso. Constitui-se um instituto de integração entre a Instituição de Ensino e a concedente, capaz de proporcionar o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e a contextualização curricular, não acarretando qualquer vínculo de caráter empregatício.

§ 1º – A manutenção de estagiários em desconformidade com a lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, caracteriza vínculo empregatício do estudante com a **CONCEDENTE** para todos os fins da legislação trabalhista e previdenciária.

§ 2º – A reincidência na irregularidade descrita no parágrafo primeiro, impedirá a CONCEDENTE de receber estagiários por 02 (dois) anos, contados da data da decisão definitiva do processo administrativo correspondente. Esta penalidade limita-se a filial ou agência em que for cometida a irregularidade.

§ 3º – A eventual concessão de benefícios relacionados a transporte, alimentação e saúde, entre outros, não caracteriza vínculo empregatício.

§ 4º - Nos termos da Lei nº 11.788/08, a concessão do estágio e dos documentos necessários à comprovação da regularidade do estágio ocorrerá através da celebração do termo de compromisso entre o educando, a parte concedente do estágio e a instituição de ensino, com o plano de atividades em anexo. A celebração do termo de compromisso deve ocorrer no início do estágio e com a assinatura dos 3 (três) signatários.

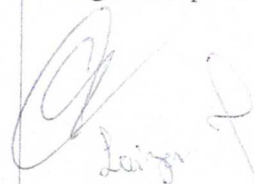
§ 5º - É de responsabilidade do estagiário elaborar o Termo de Compromisso/Plano de Atividades, providenciar as assinaturas e entregar a via da IES.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA INTERVENIENTE**

- a) Elencar, na cláusula nona deste documento o plano de atividades, em acordo com a CONCEDENTE e o estagiário, nele deve constar as atividades que serão desenvolvidas pelo estagiário. Este plano de atividades poderá ser aditivado à medida que for avaliado, progressivamente, o desempenho do estudante;
- b) Averiguar os casos de possíveis distorções ou incompatibilidade das atividades de estágio em andamento, em relação ao que foi definido neste Termo de Compromisso do Estágio.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE** – Caberá a Concedente:

- a) Apresentar instalações que tenham condições de proporcionar ao estagiário a realização das atividades propostas;
- b) Designar funcionário do seu quadro de pessoal com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso de estagiário, para





orientá-lo e supervisioná-lo, observado o limite de até 10 (dez) simultaneamente para cada orientador/supervisor;

- c) Elaborar o Plano de Atividades em acordo com a Instituição de Ensino e o estudante;
- d) Encaminhar à Instituição de Ensino, com periodicidade mínima de 06 (seis) meses. o Relatório de Atividades, com vista obrigatória ao estagiário;
- a) A **CONCEDENTE** se obriga a fazer Seguro de Acidentes Pessoais em favor do **ESTAGIÁRIO(A)**, sendo a Apólice nº **591472625 - Santander Seguros e Prev.S.A.**

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO (A) ESTAGIÁRIO (A)** - O estagiário obriga-se a:

- b) Executar com empenho o Plano de Atividades elaborado de comum acordo com a **CONCEDENTE** e a **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**;
- c) Conhecer e cumprir as normas e recomendações internas da **CONCEDENTE**, em especial as que resguardam o sigilo de informações técnicas e tecnológicas;
- d) Elaborar relatório de estágio na forma, prazo e padrões estabelecidos pela instituição de ensino e/ou pela **CONCEDENTE**;
- e) Informar a **CONCEDENTE** qualquer alteração na regularidade de sua matrícula bem como na frequência escolar, que possam de alguma forma alterar os requisitos exigidos pela lei para caracterização do presente estágio (artigo 3º, inciso I da lei 11.788/08);
- f) Informar a Instituição de Ensino, quando suas atividades de estágio estiverem em desacordo com as descritas no Plano de Atividades, neste instrumento ou em seu curso de formação;
- g) Encaminhar, obrigatoriamente, à **INTERVENIENTE** e à **CONCEDENTE** uma via do presente instrumento devidamente assinado pelas partes;
- h) Conforme a legislação nº 11.788/08, torna-se a **OBRIGATÓRIA** a apresentação periódica do relatório de atividades pelo próprio estagiário para **INTERVENIENTE** em prazo não superior a 6 meses. Ou seja, o relatório de estágio é sim obrigatório, tanto para o estagiário que deve criá-lo e entregá-lo ao supervisor/preceptor de estágio da parte **CONCEDENTE** responsável por sua avaliação, como para o supervisor da **INTERVENIENTE**.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA BOLSA AUXÍLIO**

A **CONCEDENTE** deverá pagar ao **ESTAGIÁRIO** uma bolsa mensal no valor de R\$1.300,00( Hum mil e trezentos reais).

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – VIGÊNCIA DO ESTÁGIO**

O presente termo de compromisso terá vigência de 1 (um) ano, exceto quando se tratar de estagiário portador de deficiência.



§1º: Fica assegurado ao ESTAGIÁRIO (A) que desenvolva estágio com duração superior a um ano recesso de trinta dias ou proporcional nos casos de estágio inferior a um ano, preferencialmente durante suas férias escolares.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA VALIDADE**

O presente Termo de Compromisso de Estágio/Plano de Atividades – terá validade a partir da assinatura de todos os signatários (parte CONCEDENTE, ESTAGIÁRIO (A) e INTERVENIENTE).

#### **CLÁUSULA NONA – DO ADITIVO**

O presente Compromisso pode ser prorrogado através de emissão de um termo aditivo ou ser denunciado, a qualquer tempo, mediante comunicação escrita, pela **INTERVENIENTE**, pela **CONCEDENTE** ou pelo **ESTAGIÁRIO**, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

O presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO será rescindido nos seguintes casos:

- a) Automaticamente, ao término do estágio;
- b) Por livre e unilateral deliberação da CONCEDENTE ou do estagiário;
- c) Quando comprovado rendimento não satisfatório do estagiário;
- d) Por conclusão, abandono, trancamento de matrícula ou mudança do curso realizado pelo estagiário;
- e) Por não cumprimento das cláusulas, normas e instruções convencionadas no presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, bem como nos convênios com a Instituição de Ensino e no contrato com a CONCEDENTE, dos quais decorre este documento legal;

§ ÚNICO: A CONCEDENTE fica responsável pela emissão do Termo de Rescisão em 3 (três) vias encaminhando uma via a cada uma das partes envolvidas no processo, caso haja o desligamento do estagiário antes do período previsto no presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PLANO DE ATIVIDADES:**

Descrição das atividades a serem desenvolvidas no período de estágio:

1. Leitura e análise de autos; conferência e publicação do DJE; expedição em geral;
2. Movimentação de autos no SISCOM; carga e descarga de autos, atendimento geral;
3. Utilização da Internet e do correio eletrônico restrita às necessidades do estágio.

E por estarem de acordo, assinam este Termo de Compromisso e Plano de Atividades os representantes das partes em três vias de igual teor e forma.

As atividades acima descritas ESTÃO ADEQUADAS ao curso, conforme exigência da Lei do Estágio nº 11.788 de 25/09/2008.



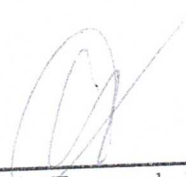


Iturama-MG., 02 de janeiro de 2024.



Representante da Instituição  
Faculdade PROMINAS

*Laiza Gonçalves da Silva*  
Laiza Gonçalves da Silva  
Estagiária

  
Claudio Tomaz de Freitas  
Concedente

Testemunhas :

Nome: *D. Blume*  
CPF: 787.403/006-00

Nome: *D. Am*

CPF: 133.467.066-80





# TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO  
BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

LAIZA GONÇALVES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO

19/01/1997

Nº INSCRIÇÃO

2129 0007 0230

DV

20134

314

14

22

MUNICÍPIO / UF

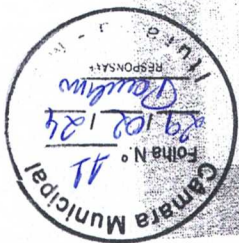
ITURAMA/MG

DATA DE EMISSÃO

07/02/24

JUIZ ELEITORAL





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

8862-5



*Luiza Gonçalves da Silva*

051637350

CARTeira DE IDENTIDADE





59.576.428-9 1 via

04/02/2015

LAIZA GONÇALVES DA SILVA

CIDNAR GONÇALVES DA CRUZ  
LUZIA APARECIDA DA SILVA

VIAGEM CASE  
MANDEIRA - SP

19/01/1997

DOC. 00514  
MANDEIRA-SP GUSTÃO VIDIGAL ONLY.A3 /FLS.13 /Nº05781

140760546/10

Assinatura do Diretor  
SINTE 116 DE 29/08/83



Portaria de Recredenciamento nº 409, de 24/03/2017- publicada no D.O.U, de 27/03/2017, Seção 1, páginas 49  
Credenciada para Educação a Distância pela Portaria nº. 1.065 do dia 18/10/2018 - publicada no D.O.U, de  
19/10/2018, Seção 1, página 16

## DECLARAÇÃO DE CURSANDO

Declaramos para os devidos fins que **Laiza Gonçalves da Silva**, número de matrícula 231918, portador(a) d  
Carteira de Identidade 59.576.428-9 SSP e CPF: 14076054610, encontra-se regularmente matriculado(a)  
frequente no curso de Pós-Graduação Lato Sensu em **DIREITO PENAL E PROCESSUAL PENAL**, e  
conformidade com a Resolução CNE/CES nº.1, de 06/04/2018 e Portaria MEC nº. 1.004, de 17 de agosto d  
2017, com carga horária de **720 horas**, com início em **30/08/2022** e com previsão de término até **30/08/2024**  
pela Faculdade Prominas de Montes Claros.

Por ser verdade firmamos a presente declaração que possui validade por 90 dias a partir da data de sua  
expedição.

Montes Claros, 30 de agosto de 2022.



Valdir Henrique Valério  
Diretor Geral  
Faculdade Prominas de Montes Claros



Página de assinatura

LAIZA GONÇALVES DA SILVA Prominas

14076054610

Laiza Gonçalves da Silva

Prominas

### Histórico

30 de agosto de  
2022



Certificado solicitado por Laiza Gonçalves da Silva (CPF 14076054610) localizado em Iturama - MG.

30 de agosto de  
2022



Documento gerado por Prominas. (Empresa: Prominas, CPF responsável: 797.646.906-10)

30 de agosto de  
2022



Documento assinado por Prominas (Empresa: Prominas, CPF responsável: 797.646.906-10) assinou este documento por meio do IP 35.233.222.183 localizado em The Dalles - Oregon - United States.



Clique Aqui para Verificar a Autenticidade





**TERMO DE COMPROMISSO**  
**CONTRATO DE ESTÁGIO**

A Prefeitura Municipal de Iturama/MG, estabelecida à Avenida Alexandrita, nº 1.314, Bairro Jardim Eldorado, na cidade de Iturama/MG, Estado de Minas Gerais, CEP.: 38.280-000, Fone.: (34) 3411 9500 CNPJ N.º: 18.457.242/0001-74 representada por Claudio Tomaz de Freitas, na qualidade de Prefeito, designada **CONCEDENTE** e o **ESTAGIÁRIO**, Sr(a). **LAYLA NELI OLIVEIRA DO NASCIMENTO**, estudante, residente e domiciliada na Rua Cuiabá, nº 645, Bairro São João, na cidade de Limeira do Oeste-MG, CPF nº 079.614.326/98, RG nº 652.344.245-0 SSP/SP, PIS/PASEP nº 165.1461517-2, aluna do curso de Direito, matrícula com número 2021-02721-5º período, e como **INTERVENIENTE** a Instituição Ituramense de Ensino Superior, Mantenedora da **FAMA – Faculdade Aldete Maria Alves**, pessoa jurídica de Direito privado, com atuação na área do Ensino Superior, devidamente inscrita no Cadastro nacional de pessoal jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob nº 00.099.845-0001-86, com sede localizada na Av. Domingos Teixeira, nº 664, Bairro Recanto dos Lagos, neste ato representada pelo Diretor Geral da **FAMA** ou quem este determinar, celebram o presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, que se vincula ao convênio para Realização de Estágio firmado entre a **Concedente** e a Instituição de Ensino (**Interveniente**) na data de 21/08/2015, nos termos da Lei n. 11.788 de 25 de setembro de 2008, conforme as condições a seguir:

1. O estágio terá a duração de **10 (dez) meses e 04 dias a começar em 26 de fevereiro de 2024, terminando em 31 de dezembro de 2024 na DEFENSORIA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ITURAMA**, que poderá ser eventualmente prorrogado ou modificado por documento complementar, desde que qualquer das partes não peça rescisão, por escrito, com 5 (cinco) dias de antecedência. O estagiário não terá vínculo empregatício de qualquer natureza com a **CONCEDENTE**, em razão deste Termo de Compromisso.
2. No período de estágio, o estagiário cumprirá 30 (trinta) horas por semana. O horário de estágio será combinado de acordo com as conveniências mútuas, ressalvadas as horas de aulas, de provas e de outros trabalhos didáticos e as limitações dos meios de transportes.
3. A **ESTAGIÁRIA** se obriga a cumprir fielmente a programação do estágio, salvo impossibilidade da qual a **CONCEDENTE** será previamente informada.

Prefeitura Municipal de Iturama – Av. Alexandrita, 1314 – Jardim Eldorado

Telefone (34) 3411 9500 – CEP 38.280-000 – CNPJ 18.457.242/0001-74

ITURAMA – MINAS GERAIS



Prefeitura de  
**ITURAMA/MG**  
TRABALHO QUE GERA RESULTADO  
Adm: 2021/2024



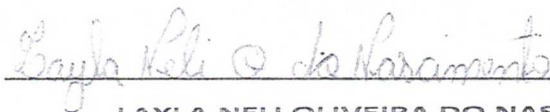
4. Caso o presente estágio tenha caráter remunerado, a **ESTAGIÁRIA** receberá a **BOLSA DE COMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL** de R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais), com pagamento mensal calculado sobre as horas de presença demonstradas em **CARTÃO DE PONTO**, ou outra forma de apreciação, a critério da **CONCEDENTE**.
5. Quando, em razão da programação do estágio, o aluno tiver despesas extras, a **CONCEDENTE** providenciará o seu pronto reembolso.
6. A **ESTAGIÁRIA** está segurado contra acidente, pela Apólice de Seguro Proposta nº 6795760- TÓKIO MARINE SEGURADORA.
7. A **ESTAGIÁRIA** se obriga a cumprir as normas e os regulamentos internos da **CONCEDENTE**, e no caso de inobservância dessas normas, a **ESTAGIÁRIA** responderá por perdas e danos e a rescisão do compromisso.
8. A **ESTAGIÁRIA** deverá informar de imediato e por escrito à **CONCEDENTE** qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na Instituição de Ensino **INTERVENIENTE**, ficando ele responsável por quaisquer despesas causadas pela ausência dessa informação.

E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em 03 (três) vias, na presença de duas testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

Iturama/MG, 26 de fevereiro de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITURAMA

CONCEDENTE

  
\_\_\_\_\_  
LAYLA NELI OLIVEIRA DO NASCIMENTO

ESTAGIÁRIA





Prefeitura de  
**ITURAMA/MG**  
TRABALHO QUE GERA RESULTADO  
Adm: 2021/2024




**FACULDADE FAMA**  
**INTERVENIENTE**

Testemunha 

Nome:

CPF: 787.403.006-00

Testemunha 

Nome: Laís Deyne Rodrigues Lima

CPF: 133.467.066-30

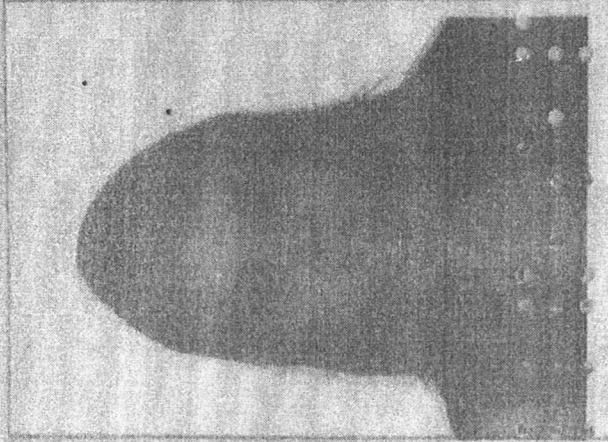
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

8862-5



POLEGAR DIREITO



624F4952

*Luiz Oliveira*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

62.344.245-0 1 via

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

22/06/2016

LAYLA NELI OLIVEIRA DO NASCIMENTO

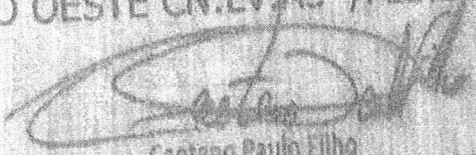
PAULO SÉRGIO DO NASCIMENTO  
NELI DAS GRAÇAS OLIVEIRA

NATURALIDADE  
ITURAMA - MG

DATA DE NASCIMENTO  
04/02/2003

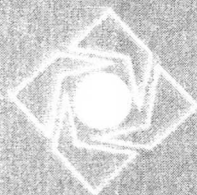
DOC ORIGEM  
ITURAMA - MG LIMEIRA DO OESTE CN:LV.A3 /FLS.264V/Nº03452

CPF  
079614326/98

  
Caetano Paulo Filho  
Delegado da Polícia Divisório IIRGD SSP.SP



ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



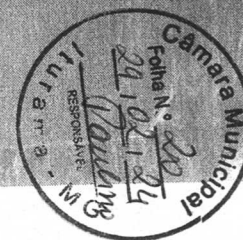
MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

**079.614.326-98**

**LAYLA NELI OLIVEIRA DO NASCIMENTO**

**04/02/2003**







Prefeitura de  
**ITURAMA/MG**  
TRABALHO QUE GERA RESULTADO  
Adm: 2021/2024



**TERMO DE COMPROMISSO**  
**CONTRATO DE ESTÁGIO**

A Prefeitura Municipal de Iturama/MG, estabelecida à Avenida Alexandrita, nº 1.314, Bairro Jardim Eldorado, na cidade de Iturama/MG, Estado de Minas Gerais, CEP.: 38.280-000, Fone.: (34) 3411 9500 CNPJ Nº.: 18.457.242/0001-74 representada por Claudio Tomaz de Freitas, na qualidade de Prefeito, designada **CONCEDENTE** e a **ESTAGIÁRIA**, Sr(a). **PAULA ALVES DE QUEIROZ**, estudante, residente e domiciliada na Rua Ribeirão São Domingos, nº 480-Apt.102, centro, na cidade de Iturama, CPF nº 156.752.246-70, RG nº MG-22.525.704- SSP/MG, PIS/PASEP nº 2057759000, aluna do curso de **PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU ESPECIALIZAÇÃO- FACULDADE PROMINAS LTDA-FACULDADE CONEXÃO-CNPJ Nº32.495.498/0002-88**, situada à Avenida Acesita, nº 655, Bairro Olaria, CEP-35.180-207-TIMÓTEO-MG, celebram o presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, que se vincula ao convênio para Realização de Estágio firmado entre a Concedente e a Instituição de Ensino (Interveniente) conforme as condições a seguir:

1. O estágio terá a duração de 01(um) ano a começar em 02 de janeiro de 2024, terminando em 31 de dezembro de 2024, que poderá ser eventualmente prorrogado ou modificado por documento complementar, desde que qualquer das partes não peça rescisão, por escrito, com 5 (cinco) dias de antecedência. O estagiário não terá vínculo empregatício de qualquer natureza com a **CONCEDENTE**, em razão deste Termo de Compromisso.
2. No período de estágio, o estagiário cumprirá 30 (trinta) horas por semana. O horário de estágio será combinado de acordo com as conveniências mútuas, ressalvadas as horas de aulas, de provas e de outros trabalhos didáticos e as limitações dos meios de transportes.
3. A **ESTAGIÁRIA** se obriga a cumprir fielmente a programação do estágio, salvo impossibilidade da qual a **CONCEDENTE** será previamente informada.
4. Caso o presente estágio tenha caráter remunerado, a **ESTAGIÁRIA** receberá a **BOLSA DE COMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL** de R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais), com pagamento mensal calculado sobre as horas de presença demonstradas em **CARTÃO DE PONTO**, ou outra forma de apreciação, a critério da **CONCEDENTE**.

*Paulum*



Prefeitura de  
**ITURAMA/MG**  
TRABALHO QUE GERA RESULTADO  
Adm: 2021/2024



5. Quando, em razão da programação do estágio, o aluno tiver despesas extras, a **CONCEDENTE** providenciará o seu pronto reembolso.
6. A **ESTAGIÁRIA** está segurada contra acidente, pela Apólice nº 1093930013043- NUBANK VIDA SEGUROS.
7. A **ESTAGIÁRIA** se obriga a cumprir as normas e os regulamentos internos da **CONCEDENTE**, e no caso de inobservância dessas normas, a **ESTAGIÁRIA** responderá por perdas e danos e a rescisão do compromisso.
8. A **ESTAGIÁRIA** deverá informar de imediato e por escrito à **CONCEDENTE** qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na Instituição de Ensino **INTERVENIENTE**, ficando ele responsável por quaisquer despesas causadas pela ausência dessa informação.

E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em 03 (três) vias, na presença de duas testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

Iturama/MG, 02 de Janeiro de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITURAMA**  
**CONCEDENTE**

  
\_\_\_\_\_  
**PAULA ALVES DE QUEIROZ**  
**ESTAGIÁRIA**

\_\_\_\_\_  
**FACULDADE CONEXÃO**  
**INTERVENIENTE**







Prefeitura de  
**ITURAMA/MG**  
TRABALHO QUE GERA RESULTADO  
Adm: 2021/2024



Testemunha \_\_\_\_\_

Nome: LAÍS DIEYNE RODRIGUES LIMA

CPF: 133.467.066-80



Testemunha \_\_\_\_\_

Nome: CRISHTYANE QUEIROZ BORGES LIMA

CPF: 787.401006-00





Faculdade  
CONEXÃO



## DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

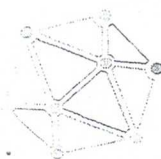
Portaria de Credenciamento nº 529, de 26/07/2022 - D.O.U de 28/07/2022

Declaramos para os devidos fins que PAULA ALVES DE QUEIROZ, número de matrícula 302972, filho(a) de ELIAS PAULO DE QUEIROZ e PRICILA APARECIDA ALVES, nascido(a) no dia 28/01/2001, na cidade de Iturama, portador(a) da Carteira de Identidade 22525704 SSP e CPF: .15675224670, encontra-se regularmente matriculado(a) no curso de Pós-Graduação em **DIREITO DA FAMÍLIA E SUCESSÕES**, ministrado em conformidade com a Resolução CNE/CES nº 1, de 06/04/2018, publicada no Diário Oficial da União (D.O.U) do dia 9 de abril de 2018, Seção 1, página 43, com carga horária de **360 horas**, pela Faculdade Conexão.

Por ser verdade firmamos a presente declaração que possui validade de até 60 dias a partir desta data.

Timóteo-MG, 26 de fevereiro de 2024.

Valdir Henrique Valério  
Diretor Geral



Faculdade  
**CONEXÃO**

Autenticação eletrônica 2/2.  
Data e horários em GMT -03:00 Brasília.  
Última atualização em 26 de fevereiro de 2024.  
Identificação: 65dca6481c4b6d2143c06565

Página de assinatura



Paula Alves de Queiroz

Faculdade Conexão

15675224670

PAULA ALVES DE QUEIROZ

Faculdade Conexão

## Histórico

25 de fevereiro de  
2024



Certificado solicitado por PAULA ALVES DE QUEIROZ (CPF 15675224670) localizado em Iturama - MG.

26 de fevereiro de  
2024



Documento gerado por Faculdade Conexão. (Empresa: Faculdade Conexão, CPF responsável: 797.646.906-10)

26 de fevereiro de  
2024



Documento assinado por Faculdade Conexão (Empresa: Faculdade Conexão, CPF responsável: 797.646.906-10) assinou este documento por meio do IP 35.233.222.183 localizado em The Dalles - Oregon - United States.



Clique Aqui para Verificar a Autenticidade





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

THOMAS GREGG & SONS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

*Paula Alves de Oliveira*





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL MG-22.525.704

DATA DE  
EXPEDIÇÃO 13/09/2017

NOME  
PAULA ALVES DE QUEIROZ

ENDEREÇO  
ELIAS PAULO DE QUEIROZ  
PRICILA APARECIDA ALVES

LOCALIDADE  
ITURAMA-MG

DATA DE NASCIMENTO  
28/1/2001

LOCAL DE NASC. LV-12A FL-171  
CARNEIRINHO-MG

156752246-70

LETÍCIA BAPTISTA GAMBOGE REIS  
ASSINATURA DO DIRETOR

FTI-1256

1.ª VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

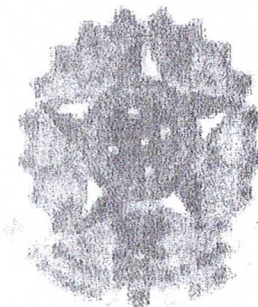
THOMAS GREG & SONS





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

156.752.246-70

Nome

PAULA ALVES DE QUEIROZ

Nascimento

28/01/2001



CÓDIGO DE CONTROLE  
56A8.DFFC.EDF7.F9B0

A autenticidade deste comprovante deverá  
ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

10:46:35 do dia 05/07/2016 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00





**TERMO DE COMPROMISSO**  
**CONTRATO DE ESTÁGIO**

A Prefeitura Municipal de Iturama/MG, estabelecida à Avenida Alexandrita, nº 1.314, Bairro Jardim Eldorado, na cidade de Iturama/MG, Estado de Minas Gerais, CEP.: 38.280-000, Fone.: (34) 3411 9500 CNPJ Nº.: 18.457.242/0001-74 representada por Claudio Tomaz de Freitas, na qualidade de Prefeito, designada **CONCEDENTE** e a **ESTAGIÁRIA**, Sr(a). **ADRIANA AGUIAR PAIXÃO**, estudante, residente e domiciliada na Av.Tupi, nº 196, Vila Pádua, na cidade de Iturama, CPF nº 052.042.816-14, RG nº MG-9.358.838- SSP/MG, aluna do curso de **PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM DIREITO PENAL E PROCESSUAL - FACULDADE ÚNICA LTDA**, CNPJ nº 32.495.498/0001-05, situada na Rua Salermo, nº 299, bairro Betânia, na cidade de Ipatinga-MG, mantenedora da Faculdade Única de Ipatinga, celebram o presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, que se vincula ao convênio para Realização de Estágio firmado entre a **Concedente** e a Instituição de Ensino (**Interveniente**) conforme as condições a seguir:

1. O estágio terá a duração de 01 ano, a começar em 02 de janeiro de 2024, terminando em 31 de dezembro de 2024, que poderá ser eventualmente prorrogado ou modificado por documento complementar, desde que qualquer das partes não peça rescisão, por escrito, com 5 (cinco) dias de antecedência. O estagiário não terá vínculo empregatício de qualquer natureza com a **CONCEDENTE**, em razão deste Termo de Compromisso.
2. No período de estágio, o estagiário cumprirá 30 (trinta) horas por semana. O horário de estágio será combinado de acordo com as conveniências mútuas, ressalvadas as horas de aulas, de provas e de outros trabalhos didáticos e as limitações dos meios de transportes.
3. O **ESTAGIÁRIO** se obriga a cumprir fielmente a programação do estágio, salvo impossibilidade da qual a **CONCEDENTE** será previamente informada.
4. Caso o presente estágio tenha caráter remunerado, o **ESTAGIÁRIO** receberá a **BOLSA DE COMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL** de R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais), com pagamento mensal calculado sobre as horas de presença demonstradas em **CARTÃO DE PONTO**, ou outra forma de apreciação, a critério da **CONCEDENTE**.





Prefeitura de  
**ITURAMA/MG**  
TRABALHO QUE GERA RESULTADO  
Adm: 2021/2024



5. Quando, em razão da programação do estágio, o aluno tiver despesas extras, a **CONCEDENTE** providenciará o seu pronto reembolso.
6. O **ESTAGIÁRIO** está segurado contra acidente, pela Apólice TÓKIO MARINE SEGURADORA nº 0000236656.
7. O **ESTAGIÁRIO** se obriga a cumprir as normas e os regulamentos internos da **CONCEDENTE**, e no caso de inobservância dessas normas, o **ESTAGIÁRIO** responderá por perdas e danos e a rescisão do compromisso.
8. O **ESTAGIÁRIO** deverá informar de imediato e por escrito à **CONCEDENTE** qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na Instituição de Ensino **INTERVENIENTE**, ficando ele responsável por quaisquer despesas causadas pela ausência dessa informação.

E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em 03 (três) vias, na presença de duas testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

Iturama/MG, 02 de janeiro de 2024.



  
\_\_\_\_\_  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITURAMA**

  
\_\_\_\_\_  
**ADRIANA AGUIAR PAIXÃO**

\_\_\_\_\_  
**FACULDADE ÚNICA LTDA**





Prefeitura de  
**ITURAMA/MG**  
TRABALHO QUE GERA RESULTADO  
Adm: 2021/2024



Testemunha

Bluma

Nome:

CPF: 787.403.006-00

Testemunha

Bluma

Nome: Laís Dreyne Rodrigues Lima

CPF: 133.467.066-80

Bluma



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

*Adriana Aguiar Paixão*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-S.358.838

DATA DE EXPEDIÇÃO 31/01/2008

NOME  
ADRIANA AGUIAR PAIXÃO

FILIAÇÃO  
IVANILDO ANTONIO PAIXÃO  
HELENA APARECIDA AGUIAR PAIXÃO

NATURALIDADE  
CARDOSO-SP

DOC.ORIGEM CAS.AV.DIV LV-14E FL-180V

ITURAMA-MG

CPF

DATA DE NASCIMENTO 23/10/1979

*Nilma Reis Santos*  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/03/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição  
**052.042.816-14**

Nome  
ADRIANA AGUIAR PAIXÃO

Nascimento  
23/10/1979

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

MISSÃO  
JAN/2008

**BANCO DO BRASIL**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**TÍTULO ELEITORAL**

NOME DO ELEITOR  
ADRIANA AGUIAR PAIXÃO

DATA DE NASCIMENTO 23/10/1979

Nº INSCRIÇÃO 1285804902/64

ZONA 142

SEÇÃO 0028

MUNICÍPIO/UF  
ITURAMA/MG

DATA DE EMISSÃO 23/04/97

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

*Adriana Aguiar Paixão*  
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
ADRIANA AGUIAR PAIXÃO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
9358838 SSP MG

CPF 052.042.816-14

DATA NASCIMENTO 23/10/1979

IVANILDO ANTONIO PAIXÃO  
HELENA APARECIDA AGUIAR PAIXÃO

PERMISSÃO ACC CATAR. B

Nº REGISTRO 04888834490

VALIDADE 12/02/2025

1ª HABILITAÇÃO 25/02/2010

OBSERVAÇÕES

*Adriana Aguiar Paixão*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
ITURAMA, MG

DATA EMISSÃO 13/02/2008

*depl* Kleyverson Rezende  
Diretor DETRAN/MG

ASSINATURA DO EMISSOR

23442886  
MG567584

**MINAS GERAIS**

1992213860

PROIBIDO PLASTIFICAR



## DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA

- Credenciada pela Portaria n° 366, de 12/03/1997 publicada no D.O.U do dia 13/03/1997, Seção 1, página 5.003  
Credenciada para Educação a Distância pela Portaria n° 1.004, de 17/08/2017 publicada no D.O.U do dia  
18/08/2017, Seção 1, página 20 -

Declaramos para os devidos fins que **Adriana Aguiar Paixão**, matrícula n° 226221, filho(a) de Ivanildo Antônio Paixão e Helena Aparecida Aguiar Paixão, nascido(a) no dia 23/10/1979, na cidade de Cardoso, portador(a) da Carteira de Identidade 9358838 SSP-MG e CPF: 05204281614 encontra-se regularmente matriculado(a) no curso de **PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU em DIREITO PENAL E PROCESSUAL PENAL**, em conformidade com a Resolução CNE/CES nº.1, de 06/04/2018 e Portaria MEC nº. 1.004, de 17 de agosto de 2017, com carga horária de **720 horas**, pela Faculdade Única de Ipatinga.

Por ser verdade firmamos a presente declaração que possui validade de até 60 dias a partir desta data.

Ipatinga, 13 de julho de 2022.



Valdir Henrique Valério  
Diretor Geral - Faculdade ÚNICA

Página de assinatura



*Adriana Aguiar Paixão*

05204281614

Adriana Aguiar Paixão

*Prominas*

Prominas

Histórico

13 de julho de 2022



Certificado solicitado por Adriana Aguiar Paixão (CPF 05204281614) localizado em Iturama - MG.

13 de julho de 2022



Documento gerado por Prominas. (Empresa: Prominas, CPF responsável: 797.646.906-10)

13 de julho de 2022



Documento assinado por Prominas (Empresa: Prominas, CPF responsável: 797.646.906-10) assinou este documento por meio do IP 35.233.222.183 localizado em The Dalles - Oregon - United States.



Clique Aqui para Verificar a Autenticidade





INSTITUIÇÃO ITURAMENSE DE ENSINO SUPERIOR  
FACULDADE ALDETE MARIA ALVES

**TERMO DE COMPROMISSO**  
**CONTRATO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO**



A Prefeitura Municipal de Iturama/MG, estabelecida à Avenida Alexandrita, nº 1.314, Bairro Jardim Eldorado, na cidade de Iturama/MG, Estado de Minas Gerais, CEP.: 38.280-000, Fone.: (34) 3411 9500 CNPJ Nº.: 18.457.242/0001-74 representada por Claudio Tomaz de Freitas, na qualidade de Prefeito, designada **CONCEDENTE**, e o **ESTAGIÁRIO**, Sr(a). **LUDMILLA ALVES DE LIMA**, estudante, residente na Rua Vilton Mendes Gonçalves, nº 362, Jardim Boulanger Borsato, nesta cidade de Iturama, Estado de Minas Gerais, portadora da **Carteira de Trabalho e Previdência Social nº 4374141 - série 0050-PIS/PASEP 207.27737.93-1** portadora da **cédula de identidade RG nº MG-19.226.852 - PC/MG, CPF/MF nº 103.814.506-60**, aluna do curso de Direito, **matrícula com número 2020-02582**, e como **INTERVENIENTE a Instituição Ituramense de Ensino Superior**, Mantenedora da **FAMA – Faculdade Aldete Maria Alves**, pessoa jurídica de Direito privado, com atuação na área do Ensino Superior, devidamente inscrita no Cadastro nacional de pessoal jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob nº 00.099.845-0001-86, com sede localizada na Av. Domingos Teixeira, nº 664, Bairro Recanto dos Lagos, neste ato representada pelo Diretor Geral da **FAMA** ou quem este determinar, celebram o presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO**, que se vincula ao convênio para Realização de Estágio firmado entre a **Concedente** e a Instituição de Ensino (**Interveniente**) na data de 21/08/2015, nos termos da Lei n. 11.788 de 25 de setembro de 2008, conforme as condições a seguir:

1. O estágio terá a duração de 01 (Um) ano, a começar em 02 de janeiro de 2024, terminando em 31 de dezembro de 2024, que poderá ser eventualmente prorrogado ou modificado por documento complementar, desde que qualquer das partes não peça rescisão, por escrito, com 5 (cinco) dias de antecedência. O estagiário não terá vínculo empregatício de qualquer natureza com a **CONCEDENTE**, em razão deste Termo de Compromisso.
2. No período de estágio, o estagiário cumprirá 30 (trinta) horas por semana. O horário de estágio será combinado de acordo com as conveniências mútuas, ressalvadas as horas de aulas, de provas e de outros trabalhos didáticos e as limitações dos meios de transportes.



INSTITUIÇÃO ITURAMENSE DE ENSINO SUPERIOR  
FACULDADE ALDETE MARIA ALVES

3. A **CONCEDENTE** designa o Sr. (a) **NILSON MARÃO BARACAT** que ocupa o cargo de **DELEGADO REGIONAL** para ser o **SUPERVISOR INTERNO** do Estágio que será por ele (a) programado.
4. O **ESTAGIÁRIO** desempenhará as seguintes atividades: registrar, documentar e redigir declarações, inquéritos, processos e depoimentos dentro de seu ambiente de trabalho.
5. Caso o presente estágio tenha caráter remunerado, o **ESTAGIÁRIO** receberá a **BOLSA DE COMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL** de R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais), com pagamento mensal calculado sobre as horas de presença demonstradas em **CARTÃO DE PONTO**, ou outra forma de apreciação, a critério da **CONCEDENTE**.
6. Quando, em razão da programação do estágio, o aluno tiver despesas extras, a **CONCEDENTE** providenciará o seu pronto reembolso.
7. O **ESTAGIÁRIO** está segurado contra acidente, pela Apólice de Seguro Proposta nº **065744020- BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS**
8. O **ESTAGIÁRIO** se obriga a cumprir as normas e os regulamentos internos da **CONCEDENTE**, e no caso de inobservância dessas normas, o **ESTAGIÁRIO** responderá por perdas e danos e a rescisão do compromisso.
9. O **ESTAGIÁRIO** deverá informar de imediato e por escrito à **CONCEDENTE** qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na Instituição de Ensino **INTERVENIENTE**, ficando ele responsável por quaisquer despesas causadas pela ausência dessa informação.

E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em 01 (uma) via, na presença de duas testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

Iturama/MG, 02 de janeiro de 2024.





INSTITUIÇÃO ITURAMENSE DE ENSINO SUPERIOR  
FACULDADE ALDETE MARIA ALVES

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITURAMA



LUDMILLA ALVES LIMA

Caroline Freitas Stabile  
Secretária Geral  
INSTITUIÇÃO ITURAMENSE DE ENSINO SUPERIOR

Testemunha

Nome: LAIS DIEYNE RODRIGUES LIMA

CPF: 133.467.066-80

Testemunha

Nome: CRISHTYANE QUEIROZ BORGES LIMA

CPF: 787.401.006-00



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

103.814.506-00

LINDMILLA ALVES DE LIMA

CPF 103.814.506-00



[illegible]





# CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSCRIÇÃO

207.27737.93-1

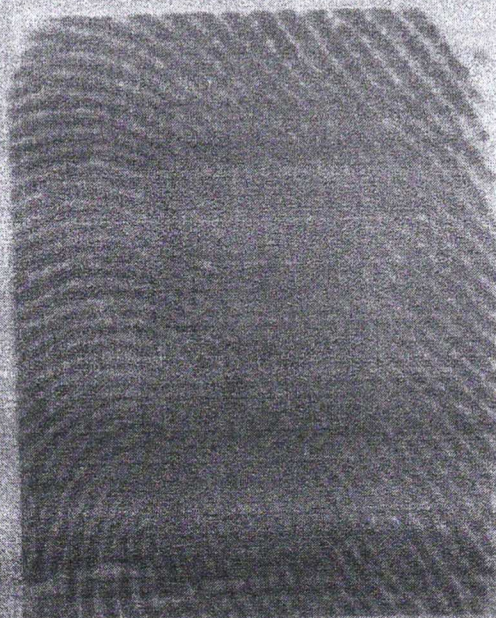
4374141

0050

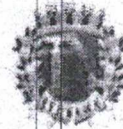
MG

*Ludmila Alves de Lima*

ASSINATURA DO TITULAR







**TERMO DE COMPROMISSO**  
**CONTRATO DE ESTÁGIO**

A Prefeitura Municipal de Iturama/MG, estabelecida à Avenida Alexandrita, nº 1.314, Bairro Jardim Eldorado, na cidade de Iturama/MG, Estado de Minas Gerais, CEP.: 38.280-000, Fone.: (34) 3411 9500 CNPJ Nº.: 18.457.242/0001-74 representada por Claudio Tomaz de Freitas, na qualidade de Prefeito, designada **CONCEDENTE** e a **ESTAGIÁRIA**, Sr(a). **MARIA VICTÓRIA MARQUES SILVA**, estudante, residente e domiciliada na Rua Dr. Pedro de Paula, nº 622, Vila Cruzeiro, na cidade de Iturama, CPF nº 125.545.386-97, RG nº MG-21.295.826- SSP/MG, Carteira de Trabalho e Previdência Social nº 5959532 série- 0050-MG- PIS/PASEP nº164.73351.31-3, aluna do curso de **PÓS- GRADUAÇÃO LATO SENSU EM DIREITO PENAL E PROCESSUAL PENAL -FACULDADE ÚNICA LTDA**, CNPJ nº 32.495.498/0001-05, situada na Rua Salermo, nº 299, bairro Betânia, na cidade de Ipatinga-MG, mantenedora da Faculdade Única de Ipatinga, celebram o presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, que se vincula ao convênio para Realização de Estágio firmado entre a **Concedente** e a Instituição de Ensino (**Interveniente**) conforme as condições a seguir:

1. O estágio terá a duração de 01(um) ano a começar em 02 de janeiro de 2024, terminando em 31 de dezembro de 2024, que poderá ser eventualmente prorrogado ou modificado por documento complementar, desde que qualquer das partes não peça rescisão, por escrito, com 5 (cinco) dias de antecedência. O estagiário não terá vínculo empregatício de qualquer natureza com a **CONCEDENTE**, em razão deste Termo de Compromisso.
2. No período de estágio, o estagiário cumprirá 30 (trinta) horas por semana. O horário de estágio será combinado de acordo com as conveniências mútuas, ressalvadas as horas de aulas, de provas e de outros trabalhos didáticos e as limitações dos meios de transportes.
3. A **ESTAGIÁRIA** se obriga a cumprir fielmente a programação do estágio, salvo impossibilidade da qual a **CONCEDENTE** será previamente informada.
4. Caso o presente estágio tenha caráter remunerado, a **ESTAGIÁRIA** receberá a **BOLSA DE COMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL** de R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais), com pagamento mensal calculado sobre as horas de presença demonstradas em **CARTÃO DE PONTO**, ou outra forma de apreciação, a critério





Prefeitura de  
**ITURAMA/MG**  
TRABALHO QUE GERA RESULTADO  
Adm: 2021/2024



Testemunha \_\_\_\_\_

Nome: **LAÍS DIEYNE RODRIGUES LIMA**

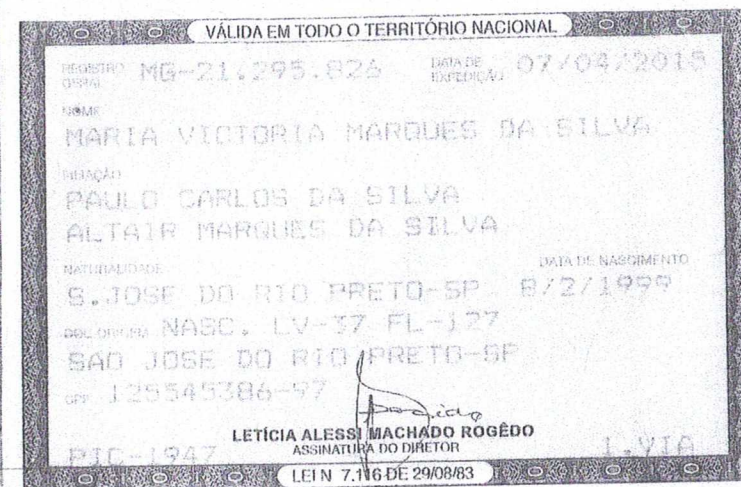
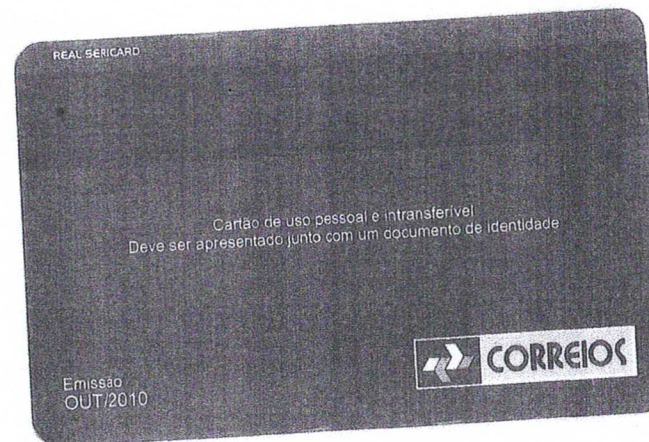
CPF: **133.467.066-80**

Testemunha \_\_\_\_\_

Nome: **CRISHTYANE QUEIROZ BORGES LIMA**

CPF: **787.401006-00**







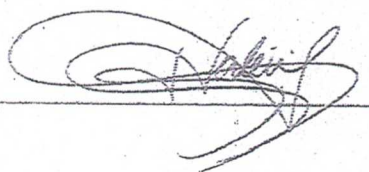
## DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA

- Credenciada pela Portaria nº 366, de 12/03/1997 publicada no D.O.U do dia 13/03/1997, Seção 1, página 5.003 Credenciada para Educação a Distância pela Portaria nº 1.004, de 17/08/2017 publicada no D.O.U do dia 18/08/2017, Seção 1, página 20 -

Declaramos para os devidos fins que **MARIA VICTÓRIA MARQUES DA SILVA**, matrícula nº 271321, filho(a) de Paulo Carlos da Silva e Altair Marques da Silva, nascido(a) no dia 08/02/1999, na cidade de São José Do Rio Preto, portador(a) da Carteira de Identidade MG-21.295.826 e CPF: 12554538697 encontra-se regularmente matriculado(a) no curso de **PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU em DIREITO PENAL E PROCESSUAL PENAL**, em conformidade com a Resolução CNE/CES nº.1, de 06/04/2018 e Portaria MEC nº. 1.004, de 17 de agosto de 2017, com carga horária de 720 horas, pela Faculdade Única de Ipatinga.

Por ser verdade firmamos a presente declaração que possui validade de até 60 dias a partir desta data.

Ipatinga, 5 de junho de 2023.



Valdir Henrique Valério  
Diretor Geral - Faculdade ÚNICA





**TERMO DE COMPROMISSO**  
**CONTRATO DE ESTÁGIO**

A Prefeitura Municipal de Iturama/MG, estabelecida à Avenida Alexandrita, nº 1.314, Bairro Jardim Eldorado, na cidade de Iturama/MG, Estado de Minas Gerais, CEP.: 38.280-000, Fone.: (34) 3411 9500 CNPJ N.º: 18.457.242/0001-74 representada por Claudio Tomaz de Freitas, na qualidade de Prefeito, designada **CONCEDENTE** e o **ESTAGIÁRIO**, Sr(a). **TATIANE FERREIRA REZENDE**, estudante, residente e domiciliada na Avenida Comendador Alexandre Balbo, nº 70, Newton Cardoso, na cidade de Iturama, **CPF nº 103.390.456-20-47, RG nº 19212825 SSP/MG, PIS/PASEP nº 190.65154.24-0**, aluna do curso de Direito, **matrícula com número 2020-02562- 9º período**, e como **INTERVENIENTE** a **Instituição Ituramense de Ensino Superior**, Mantenedora da **FAMA – Faculdade Aldete Maria Alves**, pessoa jurídica de Direito privado, com atuação na área do Ensino Superior, devidamente inscrita no Cadastro nacional de pessoal jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob nº 00.099.845-0001-86, com sede localizada na Av. Domingos Teixeira, nº 664, Bairro Recanto dos Lagos, neste ato representada pelo Diretor Geral da **FAMA** ou quem este determinar, celebram o presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**, que se vincula ao convênio para Realização de Estágio firmado entre a **Concedente** e a Instituição de Ensino (**Interveniente**) na data de 21/08/2015, nos termos da Lei n. 11.788 de 25 de setembro de 2008, conforme as condições a seguir:

1. O estágio terá a duração de 11 meses e 07 dias a começar em 25 de janeiro de 2024, terminando em 31 de dezembro de 2024, que poderá ser eventualmente prorrogado ou modificado por documento complementar, desde que qualquer das partes não peça rescisão, por escrito, com 5 (cinco) dias de antecedência. O estagiário não terá vínculo empregatício de qualquer natureza com a **CONCEDENTE**, em razão deste Termo de Compromisso.
2. No período de estágio, o estagiário cumprirá 30 (trinta) horas por semana. O horário de estágio será combinado de acordo com as conveniências mútuas, ressalvadas as horas de aulas, de provas e de outros trabalhos didáticos e as limitações dos meios de transportes.
3. A **ESTAGIÁRIA** se obriga a cumprir fielmente a programação do estágio, salvo impossibilidade da qual a **CONCEDENTE** será previamente informada.
4. Caso o presente estágio tenha caráter remunerado, a **ESTAGIÁRIA** receberá a



Prefeitura de  
**ITURAMA/MG**  
TRABALHO QUE GERA RESULTADO  
Adm: 2021/2024



**BOLSA DE COMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL** de R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais), com pagamento mensal calculado sobre as horas de presença demonstradas em **CARTÃO DE PONTO**, ou outra forma de apreciação, a critério da **CONCEDENTE**.

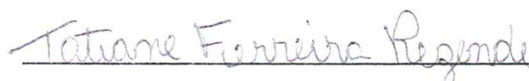
5. Quando, em razão da programação do estágio, o aluno tiver despesas extras, a **CONCEDENTE** providenciará o seu pronto reembolso.
6. A **ESTAGIÁRIA** está segurado contra acidente, pela Apólice de Seguro Proposta nº 236576- **TÓKIO MARINE SEGURADORA**.
7. A **ESTAGIÁRIA** se obriga a cumprir as normas e os regulamentos internos da **CONCEDENTE**, e no caso de inobservância dessas normas, a **ESTAGIÁRIA** responderá por perdas e danos e a rescisão do compromisso.
8. A **ESTAGIÁRIA** deverá informar de imediato e por escrito à **CONCEDENTE** qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na Instituição de Ensino **INTERVENIENTE**, ficando ele responsável por quaisquer despesas causadas pela ausência dessa informação.

E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em 03 (três) vias, na presença de duas testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

Iturama/MG, 25 de janeiro de 2024.



  
\_\_\_\_\_  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITURAMA**  
**CONCEDENTE**

  
\_\_\_\_\_  
**TATIANE FERREIRA REZENDE**

**ESTAGIÁRIA**











Prefeitura de  
**ITURAMA/MG**  
TRABALHO QUE GERA RESULTADO  
Adm: 2021/2024



**FACULDADE FAMA  
INTERVENIENTE**



Testemunha

Nome: Cristiane Araújo Borges Lima

CPF: 787.403.006-00

Testemunha

Nome: Laís Dreyne Rodrigues Lima

CPF: 133.467.066-80

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

MG-19.212.825

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

16/12/2019

NOME

TATIANE FERREIRA REZENDE

FILIAÇÃO

ANDRE LUIZ REZENDE

MARIA ALVES FERREIRA REZENDE

NATURALIDADE

ITURAMA-MG

DATA DE NASCIMENTO

20/11/2000

DOC. ORIGEM

NASC. LV-30-A FL-64V

ITURAMA-MG

CPF

103.390.456-20

LETÍCIA BAPTISTA GAMBOGE REIS

DIRETORA DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PII-1256

2. VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Indústria Gráfica Brasileira






REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL


ESTADO DE MINAS GERAIS

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



*Tatiane Ferreira Rezende*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Indústria Gráfica Brasileira





## DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO ACADÊMICA



Declaramos que Tatiane Ferreira Rezende, identidade nº MG-19.212.825/ PCEMG e CPF nº 103.390.456-20. Registro Acadêmico nº 2020-02562, é aluno(a) regular e frequente da Faculdade Aldete Maria Alves – FAMA, no 8º período do curso Direito, estando vinculado(a) no semestre letivo de 2023/2.

Declaramos ainda que a média global obtida por disciplina cursada pelo aluno é 8,7 de pontos.

Iturama, MG, 28 de novembro de 2023



Documento assinado digitalmente  
CAROLINE FREITAS STABILE  
Data: 28/11/2023 17:34:42-0300  
Verifique em <https://validar.lti.gov.br>

Caroline Freitas Stabile  
Secretária Geral

Av. Domingos Teixeira, 664, Recanto dos Lagos - (34) 34119700  
Iturama/MG - CEP: 38280-000  
[www.facfama.edu.br](http://www.facfama.edu.br)





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de Inscrição

103.390.456-20

Nome

TATIANE FERREIRA REZENDE

Nascimento

20/11/2000





BRASIL 2008

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão  
MAI/2008



[www.correios.com.br](http://www.correios.com.br)

