



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO – IFSP  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

## **TERMO DE RESPONSABILIDADE - SUPERVISOR DE ESTÁGIO**

Eu, (**NOME COMPLETO SEM ABREVIATURAS**), portador do CPF nº. **XXX.XXX.XXX-XX**, e RG nº. **XX.XXX.XXX-X**, residente e domiciliado na cidade de (**NOME CIDADE**), a (**LOGRADOURO DO ENDEREÇO RESIDENCIAL, Nº DA RESIDÊNCIA, BAIRRO**), DECLARO para os devidos fins que exerço atividade como parte integrante para a execução do Estágio Supervisionado (Obrigatório e Não Obrigatório) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo - IFSP, Câmpus \_\_\_\_\_, na qualidade de **SUPERVISOR(A) DA PARTE CONCEDENTE**.

Declaro ter conhecimento e concordar com as regulamentações para a realização de estágios do IFSP, a saber, Portaria IFSP nº. 1204, de 11 de maio de 2011 (Regulamento de Estágio do IFSP), e Resolução IFSP nº. 19, de 14 de maio de 2019 (Diretrizes do Estágio das Licenciaturas) e demais regulamentações que venham a ser publicadas.

Declaro ter ciência que o Supervisor de Estágio, de acordo com a descrição estabelecida pela Portaria IFSP nº. 1204, de 11 de maio de 2011 é o indicado pela Parte Concedente para supervisionar e acompanhar as atividades do estagiário, que incluem:

- Conhecer as atribuições do Supervisor descritas no Manual de Estágio do curso ao qual o estagiário está vinculado, visto que o Estágio é um ato educativo que deve ter acompanhamento efetivo (Portaria IFSP nº. 1.204/2011, Art. 29);
- Supervisionar e acompanhar as atividades durante a execução do estágio (Portaria IFSP nº. 1.204/2011, Art. 30 e Manuais de Estágio específicos);
- Aprovar o Plano de Atividades e verificar sua execução durante o período de vigência do estágio (Portaria IFSP nº. 1.204/2011, Art. 30 e Manuais de Estágio específicos);
- Realizar avaliação periódica dos estagiários, incluindo assinatura digital da documentação comprobatória (Relatório de atividades, ficha de acompanhamento e quadro resumo de atividades);
- Manter à disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio;
- Aprovar o Plano de Atividades do Estágio e dar ciência nos relatórios de atividades do estagiário a serem encaminhados ao IFSP para avaliação do Professor Orientador.

Tenho ciência que, como SUPERVISOR, prestarei o serviço nas PARTES CONCEDENTES de estágio, onde exerço minha atividade profissional remunerada, ficando autorizado meu acesso e assinatura digital aos documentos comprobatórios por meio do Sistema Unificado da Administração Pública (SUAP) do IFSP, por senha própria ou token, em consonância com as atividades estabelecidas no Termo de Compromisso de Estágio e no Plano de Atividades. Asseguro que serei responsável pelo acesso ao SUAP ou à plataforma adotada para o acompanhamento dos estágios, a fim de realizar as assinaturas correspondentes à ciência dos documentos norteadores e avaliativos da formalização e realização dos estágios, podendo responder civil e criminalmente pelas informações neles contidas. Comprometo-me a manter sigilo quanto a todas as informações contidas nos documentos e sobre seus participantes (em especial os dados cadastrais em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados). Serei idôneo na assinatura digital via SUAP, visto que a mesma está vinculada à documentação comprobatória da carga horária e avaliação do Estágio.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO – IFSP  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

Declaro, ainda, que o serviço será realizado de forma espontânea, sem recebimento de contraprestação financeira ou de qualquer remuneração e não gerará vínculo empregatício com o **IFSP**, nem obrigações de natureza trabalhista, previdenciária ou afins.

Sem mais para o momento, dato e assino a presente Declaração, anexando a cópia legível de um documento de identificação com foto.

\_\_\_\_\_, **XX** de **XXXXXXXX** de **20XX**.

---

Nome Completo e Assinatura  
(carimbo, se possuir)