**REQUERIMENTO PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO DE ESTÁGIO OU CONTRATO DE ESTÁGIO COM AGENTE DE INTEGRAÇÃO**

*(ANEXO III DO EDITAL DE CADASTRO SIMPLIFICADO PARA CONCEDENTES DE ESTÁGIO Nº 01/2024)*

INSTITUIÇÃO: **[RAZÃO SOCIAL]**

CNPJ: **[NÚMERO DO CNPJ]** INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **[NÚMERO DA INSCRIÇÃO MUNICIPAL]** ENDEREÇO: **[RUA / AVENIDA / Nº / COMPLEMENTO / BAIRRO / CIDADE / UF / CEP]** TELEFONE(S): **[NÚMERO DO TELEFONE COM DDD]** E-MAIL: **[ENDEREÇO DE E-MAIL]**.

Prezados (as) Senhores (as),

Tendo tido conhecimento do Edital de Chamamento Público para Cadastro Simplificado Nº 01/2024, a instituição **[RAZÃO SOCIAL] VEM REQUERER A CELEBRAÇÃO DO INSTRUMENTO,** conforme opção abaixo, para oferecimento de campo de estágio aos(às) estudantes de graduação da UNIFESP, da seguinte natureza:

( ) CONVÊNIO DE ESTÁGIO

( ) CONTRATO COM AGENTE DE INTEGRAÇÃO

Declara neste ato que:

1. aceita integral e irretratavelmente os termos do Edital em epígrafe;
2. cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, não tendo em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos executando trabalho noturno, insalubre ou perigoso ou menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Declara, ainda, serem autênticos todos os documentos apresentados; que atenderá a todas as exigências estabelecidas no Edital de Chamamento Público e que fica obrigada a comunicar, a qualquer tempo, a ocorrência de qualquer fato impeditivo de sua habilitação jurídica ou de licitar ou de ou contratar com a Administração Pública.

Na qualidade de representante legal, assinará o convênio ou contrato o(a) Sr(a) **[NOME COMPLETO]** portador(a) da carteira de identidade RG nº **[NÚMERO DO RG]** e CPF/MF nº **[NÚMERO DO CPF]**.

Tratando-se de Convênio de Estágio, indico o(a) supervisor do convênio o Sr(a) **[NOME COMPLETO]**, portador(a) da carteira de identidade RG nº **[NÚMERO DO RG]**, CPF/MF nº **[NÚMERO DO CPF]** e **[CARGO].**

Por fim, declara que as informações acima são verdadeiras, sob as penas da Lei e que disponibilizará à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, acesso as suas instalações, para realização de visitas acadêmicas, caso necessário.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

# **[RAZÃO SOCIAL DA INSTITUIÇÃO]**

[NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL] [CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL]