****

**TERMO DE CONHECIMENTO E CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO OU NÃO OBRIGATÓRIO**

 **(Anexo II da INSTRUÇÃO NORMATIVA 1/2020 - PRE/REITORIA/IFPB, de 13 de outubro de 2020)**

Eu,      , estudante regularmente matriculado(a) no curso de      ,do Instituto Federal da Paraíba (IFPB) Campus Sousa, sob o número de matrícula      , considerando a Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública, reconhecida pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), e dá outras providências; os Decretos Federais nº 10.282, de 20 de março de 2020 e nº 10.329, de 28 de abril de 2020, que regulamentam a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais; a Portaria MEC nº 544/2020, que dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19; e demais atos normativos vigentes que dispõem sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado da Paraíba, em razão da disseminação do novo coronavírus - COVID-19; Parecer do CNE/CP nº 5/2020 e demais decretos federais, estaduais e municipais vigentes e pertinentes à matéria, declaro o interesse em realizar as atividades do estágio[ ]  obrigatório ou [ ]  não obrigatório de forma [ ]  presencial ou [ ]  não presencial, desde que respeitadas as disposições desta Instrução Normativa. Declaro ainda que fui alertado (a) para o que dispõe o inteiro teor do Contrato de Seguro de Estágio, especialmente quanto às condições gerais do Seguro contra acidentes pessoais, morte acidental, invalidez permanente total ou parcial, causados por acidente e também quanto à cobertura de despesas médicas hospitalares e odontológicas, as quais estará disponível ao acessar a apólice vigente. Em caso de estágio presencial, declaro que desejo realizá-lo, conforme Termo de Compromisso em anexo, e que assumo a responsabilidade por adotar cuidados recomendados pelos órgãos de saúde, no que diz respeito aos riscos causados pela pandemia do Coronavírus (COVID-19), dessa forma isentando o IFPB e ou seus representantes legais de quaisquer responsabilidades quanto a este aspecto.

**ASSINATURA DO DISCENTE:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade      , Estado     , Data       de       de 20      .

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

**(INSTITUIÇÃO DE ENSINO)**

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

**(CONCEDENTE / SUPERVISOR)**