



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 10/04/2023

Dados Pessoais

Nome civil

JOAO VITOR BITTENCOURT DE ANDRADE

Nome social

Juno Bittencourt de Andrade

CPF

078.619.719-61

Sexo

Masculino

Data de nascimento

27/08/2001

Nacionalidade

Brasileiro

Nome da mãe

RITA DE CASSIA BITTENCOURT

Contratos de trabalho

Não há contratos de trabalho digitais nas bases de dados integradas à sua Carteira de Trabalho Digital.

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO - TCE Nº 00638/01005728-25

1 - PARTES

CONCEDENTE: Pmf - Secretaria Municipal de Saude		CNPJ: 82.892.282/0007-39
Representante legal: Almir Adir Gentil		CPF: 578.448.879-15
Pessoa de contato: Anelise Brandao Rudolf		
CEP: 88025-210	Endereço: Av. Professor Henrique da Silva Fontes	Nº: 6100 Bairro: Trindade
Cidade/UF: Florianopolis - SC	Telefone(s): (48) 32391577	E-mail: rhsaude@pmf.sc.gov.br
ESTAGIÁRIO: Juno Bittencourt de Andrade		
CPF: 078.619.719-61	RG:	Data de nascimento: 27/08/2001
Representante legal:		CPF:
CEP: 88052-600	Endereço: Estrada Cristovao Machado de Campos	Nº: 221 Bairro: Vargem Grande
Cidade/UF: Florianopolis - SC	Telefone(s):	E-mail:
Curso: Administração Pública	Matrícula: 1041722429	Fase: 2 Turno: noturno
INSTITUIÇÃO DE ENSINO (IE): Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina - Udesc		CNPJ: 83.891.283/0001-36
Representante legal: Isabela Regina Fornari Muller		CPF: 464.779.009-63
Pessoa de contato: Emiliana Debetir de Oliveira		
CEP: 88035-001	Endereço: Madre Benvenuta	Nº: Bairro: Santa Mônica
Cidade/UF: Florianópolis - SC	Telefone(s): (48) 36648329	E-mail: reitor@udesc.br
AGÊNCIA DE INTEGRAÇÃO (AGI): FEPESE - Fundação de Estudos e Pesquisas Socioeconômicos		CNPJ: 83.566.299/0001-73
Representante legal: Kerolyn Cristina Pinto de Carvalho Gomes		CPF: 087.264.659-90
CEP: 88040-970	Endereço: Campus Universitário - CSE/UFSC	Nº: Bairro: Trindade
Cidade/UF: Florianópolis - SC	Telefone(s): (48) 3953-1002	E-mail: agi@fepesc.org.br

2 - ESTÁGIO

Apólice N°: 93.25.2025.0413907 **Seguradora:** Yelum Seguros **Cobertura:** R\$ 23.306,40

Supervisor Concedente: Evandro Silveira

Formação: ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS **Cargo:** ASSESSOR EM GESTÃO DE PESSOAS

Registro Profissional:

Professor Orientador: Elisangela Teresinha Klever

Estágio: () Obrigatório (X) Não obrigatório **Modalidade:** (X) Presencial () Remoto () Híbrido

Carga horária semanal: 30:00 **Início:** 18/08/2025 **Término:** 17/08/2026 **Vigência:** 11 meses

Bolsa mensal: R\$ 1.518,00 **Auxílio transporte diário:** R\$ 11,50 **Ajuda de custo mensal:** R\$ 0,00

Setor de atuação: DIBEA

Plano de atividades: 1. Atendimento ao público; Auxiliar nos serviços administrativos em geral; 2. Participar da elaboração de formulários, gráficos, planilhas, fluxogramas e demais instrumentos organizacionais; 3. Elaboração de manuais, relatórios, atas e outros documentos administrativos; 4. Emissão de relatórios em geral; 5. Preparar, organizar, analisar e arquivar documentos e correspondências.

As partes acima qualificadas (Quadro 1) firmam o presente **Termo de Compromisso de Estágio - TCE**, que se regerá pelas disposições da Lei nº 11.788/08 e pelas regras aqui ajustas.

1. Constitui objeto do presente **TCE** a formalização do **ESTÁGIO** descrito no Quadro 2, entre o **ESTAGIÁRIO** da **IE** e a **CONCEDENTE**, com a intermediação da **AGI**.

- 1.1. As atividades de estágio serão desenvolvidas na forma do Quadro 2, as quais são compatíveis com as atividades acadêmicas do **ESTAGIÁRIO**, não podendo exceder a dois anos de duração, exceto quando se tratar de **ESTAGIÁRIO** portador de deficiência.
- 1.2. Respeitadas as disposições deste **TCE**, a relação do **ESTAGIÁRIO** e a **CONCEDENTE** não cria vínculo empregatício de qualquer natureza.

2. A **IE** deverá:

- a. A **IE** deverá: avaliar se o plano de atividades está de acordo com o currículo do curso do **ESTAGIÁRIO**;
- b. comunicar à **CONCEDENTE** e à **AGI** qualquer interrupção do curso do **ESTAGIÁRIO**, como, por exemplo, o trancamento, abandono ou cancelamento de matrícula; troca ou conclusão do curso, dentre outras situações que impeça a continuidade do estágio;
- c. exigir do **ESTAGIÁRIO** a apresentação periódica do relatório de atividades, em prazo não superior a seis meses;
- d. avaliar as instalações da **CONCEDENTE** do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do educando;
- e. indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário - Quadro 2;
- f. comunicar à **CONCEDENTE**, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas.

3. A **CONCEDENTE** deverá:
- a. ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, elaborando o plano de atividades de acordo com o currículo do curso do **ESTAGIÁRIO** e zelando pelo seu cumprimento;
 - b. por ocasião do desligamento do estagiário, entregar termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;
 - c. manter à disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio;
 - d. enviar à instituição de ensino, com periodicidade mínima de 6 (seis) meses, relatório de atividades, com vista obrigatória ao **ESTAGIÁRIO**;
 - e. zelar pelo cumprimento da legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho durante a jornada do estagiário;
 - f. indicar no Quadro 2 empregado, com formação ou experiência profissional comprovada na área de conhecimento desenvolvida, para orientar e supervisionar o **ESTAGIÁRIO**;
 - g. reduzir pelo menos à metade a carga horária do **ESTAGIÁRIO** nos períodos de avaliações periódicas ou finais;
 - h. comunicar à **AGI** a interrupção e as eventuais alterações que ocorrerem no **TCE**;
 - i. conceder ao **ESTAGIÁRIO** recesso remunerado de 30 (trinta) dias, preferencialmente em período de férias escolares, sempre que o estágio tiver duração igual ou superior a um ano. Nos casos em que o estágio tiver duração inferior a um ano e quando finalizado antecipadamente os dias de recesso serão concedidos ou indenizados de maneira proporcional;
 - j. respeitar, pagar e cumprir as disposições do Quadro 2, inclusive com a indicação de funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do **ESTAGIÁRIO**, para orientar e supervisionar até 10 (dez) estagiários simultaneamente.
4. O **ESTAGIÁRIO** deverá:
- a. cumprir com todo empenho e interesse a programação estabelecida para o **ESTÁGIO** - Quadro 2;
 - b. observar as normas internas da **CONCEDENTE**;
 - c. comunicar à **IE** ou à **AGI** qualquer inconformidade, alteração ou fato relevante sobre o **ESTÁGIO**, inclusive o desrespeito ao **TCE**;
 - d. comunicar à **CONCEDENTE** e à **AGI** qualquer interrupção do curso do **ESTAGIÁRIO**, como, por exemplo, o trancamento, abandono ou cancelamento de matrícula; troca ou conclusão do curso, dentre outras situações que impeça a continuidade do estágio;
 - e. não divulgar quaisquer informações, dados ou trabalhos reservados ou confidenciais de que tiver conhecimento em decorrência do **ESTÁGIO**, durante ou após o período do estágio, a quem quer que seja;
 - f. elaborar e entregar à **IE**, em prazo não superior a seis meses, relatório de atividades desenvolvidas no **ESTÁGIO**.
5. A **AGI** deverá, como auxiliares no processo de aperfeiçoamento do **ESTÁGIO**:
- a. ajustar e alterar as condições da realização do **ESTÁGIO**, sempre que comunicado por qualquer das partes;
 - b. fazer o acompanhamento administrativo do **ESTÁGIO**;
 - c. contratar seguro contra acidentes pessoais - Quadro 2.
6. O **TCE** poderá ser rescindido a qualquer tempo:
- a. por decisão unilateral de qualquer das partes;
 - b. por interrupção do vínculo existente entre o **ESTAGIÁRIO** e a **IE**, como, por exemplo, o trancamento, abandono ou cancelamento de matrícula, troca ou conclusão do curso e qualquer outra situação que impeça a continuidade do **ESTÁGIO**;
 - c. pelo descumprimento de qualquer cláusula do presente **TCE**;
 - d. se não for apresentado pelo **ESTAGIÁRIO**, no prazo assinalado, qualquer documento referente ao **ESTÁGIO** que venha ser solicitado pela **IE**, **CONCEDENTE** ou **AGI**.
7. As partes se comprometem a observar e cumprir o regime legal da proteção de dados pessoais (Lei nº 13.709/18).
8. A **CONCEDENTE** autoriza, sem ônus, que a **AGI** utilize seu nome/logo para fins de publicidade institucional.
9. As partes elegem de comum acordo o foro da comarca de Florianópolis/SC, renunciando, desde logo, a qualquer tempo outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer questão que se originar deste **TCE**, que não possa ser resolvida amigavelmente.



Fundação de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicos
FEPESE Estágios

10. E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste instrumento, as partes assinam 04 (quatro) vias de igual teor.

Florianópolis, 18/08/2025.

ESTAGIÁRIO

CONCEDENTE

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

AGÊNCIA DE INTEGRAÇÃO

**PROGRAMA DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO - TCE N°
00638/01005728-25**

1 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CONCEDENTE	
Nome: Pmf - Secretaria Municipal de Saude	
CNPJ: 82.892.282/0007-39	
Agente de Integração: Fundação de Estudos e Pesquisas Sócio Econômicos - FEPESE	
Campo de estágio: DIBEA	
Endereço: Av. Professor Henrique da Silva Fontes, 6100 - Trindade - CEP: 88025-210 - Florianópolis - SC	
Telefone: (48) 32391577	
Endereço eletrônico: rhsaude@pmf.sc.gov.br	
Pessoa de Contato: Almir Adir Gentil	
Nome do supervisor: Evandro Silveira	
Função do Supervisor: ASSESSOR EM GESTÃO DE PESSOAS	
Registro Profissional:	
Telefone:	Endereço Eletrônico:
Supervisão na concedente: () diária () semanal () quinzenal () mensal () outra	
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO	
Nome do Estagiário: Juno Bittencourt de Andrade	
Curso: Administração Pública	Termo: 1041722429
Período em que estuda: noturno	
Telefone:	
Email:	

3 - INFORMAÇÕES DO ESTÁGIO

Vigência do contrato: 18/08/2025 a 17/08/2026

Horários de estágio:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
09:00 - 15:00	09:00 - 15:00	09:00 - 15:00	09:00 - 15:00	09:00 - 15:00	

Carga horária semanal: 30:00 hs

Valor da bolsa-estágio: R\$ 1.518,00

4 - APRESENTAÇÃO E PROGRAMAÇÃO DO ESTÁGIO:

I - Apresentação da concedente:

II - Objetivos:

III - Atividades a serem desenvolvidas: 1. Atendimento ao público; Auxiliar nos serviços administrativos em geral; 2. Participar da elaboração de formulários, gráficos, planilhas, fluxogramas e demais instrumentos organizacionais; 3. Elaboração de manuais, relatórios, atas e outros documentos administrativos; 4. Emissão de relatórios em geral; 5. Preparar, organizar, analisar e arquivar documentos e correspondências.

5 - PARECER DO COORDENADOR DE ESTÁGIO/ORIENTADOR:

Professor Orientador: Elisangela Teresinha Klever

Parecer: () Deferido () Indeferido

Florianópolis, 18/08/2025.

Assinatura do
Supervisor de Estágio (na empresa)

Assinatura do
Estagiário

Assinatura do
Orientador de Estágio

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)
Última atualização em 13 Agosto 2025, 10:30:15



Status: Assinado

Documento: SMS - Tce - Juno Bittencourt De Andrade.Pdf

Número: 19b2ca48-9682-48b1-a5db-888de5433330

Data da criação: 07 Agosto 2025, 16:28:38

Hash do documento original (SHA256): b5f97115ce6333e19b4ae45419c4c6c9ec7a9a393fb8e31d1b4af678061c3c34



Assinaturas

7 de 7 Assinaturas

<div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div>KEROLYN CRISTINA PINTO DE CARVALHO GOMES Data e hora da assinatura: 08/08/2025 10:21:09 Token: 0e42bd1e-e097-49dc-a9dc-57ff09a65a33</div>		Assinatura  KEROLYN CRISTINA PINTO DE CARVALHO GOMES
Pontos de autenticação: Telefone: + 5548991838082 E-mail: kerolyn.gomes@fepese.org.br	Localização aproximada: -27.598319, -48.521049 IP: 150.162.141.112 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/138.0.0.0 Safari/537.36	

<div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div>ALMIR ADIR GENTIL Data e hora da assinatura: 07/08/2025 16:30:49 Token: 3c9ec808-73ed-4214-bfcb-35b5d47423dd</div>		Assinatura  ALMIR ADIR GENTIL
Pontos de autenticação: Telefone: + 5548932391577 E-mail: rhsaude.pmf@gmail.com Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail	Localização aproximada: -27.589435, -48.518284 IP: 200.192.72.2 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/138.0.0.0 Safari/537.36	

<div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div>ISABELA REGINA FORNARI MULLER Data e hora da assinatura: 11/08/2025 18:23:54 Token: 555cc769-ef4c-4a7b-b2c2-0245759527f4</div>		Assinatura  Isabela Regina Fornari Muller
Pontos de autenticação: Telefone: + 5548984144815 E-mail: isabela.muller@udesc.br Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail	Localização aproximada: -27.584102, -48.509747 IP: 179.97.102.199 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/138.0.0.0 Safari/537.36	

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Confirme a integridade do documento aqui.



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 19b2ca48-9682-48b1-a5db-888de5433330, segundo os [Termos de Uso da ZapSign](#), disponíveis em zapsign.com.br

ZapSign 19b2ca48-9682-48b1-a5db-888de5433330. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)
Última atualização em 13 Agosto 2025, 10:30:15



<div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div>EMILIANA DEBETIR DE OLIVEIRA Data e hora da assinatura: 08/08/2025 17:03:54 Token: d89c342f-7d03-4c61-b7ad-c4288104b397</div>		<div>Assinatura </div> <div>EMILIANA DEBETIR DE OLIVEIRA</div>
<div>Pontos de autenticação: Telefone: + 5548996220223 E-mail: emiliana.debetir@udesc.br Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail</div>		<div>IP: 179.97.102.92 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/138.0.0.0 Safari/537.36</div>

<div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div>TÉCNICA UNIVERSITÁRIA ELISANGELA TERESINHA KLEVER Data e hora da assinatura: 11/08/2025 13:53:44 Token: 0e31b837-e30a-4dbf-98e7-a9a58fbb44a6</div>		<div>Assinatura </div> <div>Técnica Universitária Elisangela Teresinha Klever</div>
<div>Pontos de autenticação: Telefone: + 5548366488238 E-mail: cest.esag@udesc.br Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail</div>		<div>Localização aproximada: -27.584102, -48.509747 IP: 179.97.102.133 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64; rv:141.0) Gecko/20100101 Firefox/141.0</div>

<div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div>JUNO BITTENCOURT DE ANDRADE Data e hora da assinatura: 07/08/2025 17:40:48 Token: 979a9295-252d-49e8-96e5-beb0900a4a17</div>		<div>Assinatura </div> <div>Juno Bittencourt de Andrade</div>
<div>Pontos de autenticação: Telefone: + 5548988182866 Nível de segurança: Validado por código único enviado por SMS E-mail: jvbittencourt@gmail.com</div>		<div>Localização aproximada: -27.594097, -48.555969 IP: 191.245.74.245 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/134.0.0.0 Mobile Safari/537.36</div>

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

[Confirme a integridade do documento aqui.](#)



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 19b2ca48-9682-48b1-a5db-888de5433330, segundo os [Termos de Uso da ZapSign](#), disponíveis em zapsign.com.br

ZapSign 19b2ca48-9682-48b1-a5db-888de5433330. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)
Última atualização em 13 Agosto 2025, 10:30:15



Assinado  via ZapSign by Truora		Assinatura 
EVANDRO SILVEIRA Data e hora da assinatura: 13/08/2025 10:30:14 Token: 52c2e393-823d-4e93-8e10-3c71b9ef9672		Evandro Silveira
Pontos de autenticação: Telefone: + 5548996463625 E-mail: evandrosilve@gmail.com Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail		IP: 200.192.72.2 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/138.0.0.0 Safari/537.36

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

[Confirme a integridade do documento aqui.](#)



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 19b2ca48-9682-48b1-a5db-888de5433330, segundo os [Termos de Uso da ZapSign](#), disponíveis em zapsign.com.br

ZapSign 19b2ca48-9682-48b1-a5db-888de5433330. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.