|  |
| --- |
| **(O preenchimento do formulário deverá ser feito a computador. The form must be filled in computer)** |
| **IDENTIFICACÃO DO ESTAGIÁRIO | TRAINEE PERSONNAL DATA** |
| **NOME COMPLETO** | **FULL NAME:** |
|  |
|  |
| **DATA DE NASCIMENTO**|**BIRTHDATE** | **NACIONALIDADE**|**NATIONALITY** | **GÉNERO|GENDER** |
| (dd/mm/aaaaa) |  | **M** |  | **F** |  |  |
|  |  |  |
| **ÁREA DE ESTUDOS |FIELD OF STUDIES** | **GRAU DE ESTUDOS (1º CICLO OU 2º CICLO)****LEVEL OF STUDIES (1ST CYCLE OR 2ND CYCLE)** |
|  |  |
|  |  |
| **EMAIL:** |  |

|  |
| --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ORIGEM | HOME INSTITUTION** |
| **NOME** |**NAME** |  |
| **ENDEREÇO** |**ADDRESS:** |  |
| **NOME PESSOA DE CONTACTO|**N**AME OF CONTACT PERSON:** |  |
| **EMAIL:** |  | **TELEFONE|PHONE**: | +( |  | ) |  |

|  |
| --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO** | **HOST INSTITUTION** |
| **NOME**|**NAME:** | Instituto Superior de Engenharia do Porto |
| **DEPART./GRUPO DE I&D | R&D GROUP:** |  |
| **ENDEREÇO** |**ADDRESS:** | Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 431, 4249-015, Porto, Portugal |
| **WEB PAGE**: | http://www.isep.ipp.pt/ |
| **NOME PESSOA DE CONTACTO|**N**AME OF CONTACT PERSON:** | Alexandra Trincão; Gabinete de Relações Externas |
| **EMAIL:** | relacoes.externas@isep.ipp.pt | **TELEFONE|PHONE**: | +( | 351 | ) | 228340500 |

**SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS E RESPONSABILIDADE CIVIL| ACCIDENT AND CIVIL LIABILITY INSURANCE**

**(assinalar a situação que se aplica |please select the situation that applies)**

|  |  |
| --- | --- |
| A instituição de origem providenciará um seguro de acidentes pessoais e responsabilidade civil para o(a) estagiário(a).The sending Institution will provide an accident and civil liability insurance to the trainee. |  |
| O(A) estagiário(a) é responsável por fazer seguro de acidentes pessoais e responsabilidade civil em seu benefício.The trainee is responsible for providing an accident and civil liability insurance. |  |
| **COBERTURA DO SEGURO | INSURANCE COVERAGE** |
| Acidentes de viagem relacionadas com deslocações feitas ao abrigo do estágio.Accidents during travels made for work purposes. |  |
| Acidentes de viagem relacionadas com as deslocações feitas entre o alojamento e o local de estágio.Accidents on the way to and back from work. |  |

**INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO | HOST INSTITUTION**

O Instituto Superior de Engenharia do Porto não dará qualquer contribuição financeira ao estagiário pelo estágio realizado.

O Instituto Superior de Engenharia do Porto não suportará os custos de um seguro de acidentes pessoais e responsabilidade civil. Sendo este uma condição obrigatória para a realização do estágio, o seguro terá que ser feito pela instituição de origem ou pelo próprio estagiário.

O Instituto Superior de Engenharia do Porto é responsável por garantir o apoio e o equipamento necessário à concretização do estágio.

Após a conclusão do estágio o Instituto Superior de Engenharia do Porto emitirá um certificado de conclusão de estágio.

Instituto Superior de Engenharia do Porto will not give any financial contribution to the trainee.

Instituto Superior de Engenharia do Porto is not responsible for supporting the cost of personal accident and civil liability insurance. This being a mandatory condition for the completion of the traineeship; the insurance will have to be done by the home institution or by the trainee.

Instituto Superior de Engenharia do Porto is responsible for providing appropriate support and equipment to the trainee.

Upon completion of the traineeship, Instituto Superior de Engenharia do Porto undertakes to issue a traineeship certificate.

|  |
| --- |
| **PROGRAMA DE ESTÁGIO** (A PREENCHER ANTES DO INÍCIO DA MOBILIDADE) | **TRAINEESHIP PROGRAMME** (to be filled before mobility) |
| **TÍTULO DO ESTÁGIO | TRAINEESHIP TITLE:** |  |
| **DATA DE INÍCIO E FIM DO ESTÁGIO | BEGINNING AND ENDING DATE of TRAINEESHIP** |
| **(MM/AAAAYYYY)/ \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (MM/AAAAYYYY) \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Nº DE HORAS TRABALHO/SEMANA | Nº OF WORKING HOURS/WEEK** |  |  |

|  |
| --- |
| **PROGRAMA DETALHADO DO ESTÁGIO | DETAILED PROGRAMME OF THE TRAINEESHIP** |
| **CONHECIMENTO, COMPETÊNCIAS A ADQUIRIR COM O ESTÁGIO | KNOWLEDGE AND COMPETENCES TO BE ACQUIRED BY THE END OF THE TRAINEESHIP/EXPECTED LEARNING OUTCOMES** |
| **PLANO DE MONITORIZAÇÃO | MONITORING PLAN** |
| **PLANO DE AVALIAÇÃO |EVALUATION PLAN** |

**COMPROMISSO ENTRE AS PARTES |COMMITMENT OF THE PARTIES**

A assinatura deste documento, por parte do estagiário, instituição de envio, supervisor de estágio e Instituto Superior de Engenharia do Porto, significa que todas as partes aprovam o contrato de estágio e se comprometem com as condições mencionadas.

O estagiário e o Instituto Superior de Engenharia do Porto e a instituição de envio são responsáveis por comunicar às restantes partes qualquer alteração de datas ou conteúdo do estágio bem como qualquer problema que surja relacionado com o estágio.

By signing this document, the trainee, the sending institution, the supervisor of the traineeship and Instituto Superior de Engenharia do Porto confirm they approve the traineeship agreement and they will comply with all the arrangements agreed by all parties.

The trainee and Instituto Superior de Engenharia do Porto and home institution are responsible for informing the remaining parties about any change related with the traineeship programme and any problem related to the traineeship.

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ORIGEM |HOME NSTITUTION** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Assinatura do EstagiárioTrainee signature |  |  | Assinatura Responsável Instituição de OrigemSignature of responsible person at sending institution |  |
| Data | Date: |  |  | Data | Date: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUTO SUPERIOR DE ENGENHARIA DO PORTO** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Assinatura do Orientador de EstágioSignature of the Supervisor |  |  | Assinatura da GestãoSignature of the Representative of Management Board |  |
| Nome | Name: |  |  | Nome | Name: | António Vega |  |
| Data | Date: |  |  | Data | Date: |  |  |