**PLANO DE TRABALHO**

**PROGRAMMA DI LAVORO**

|  |  |
| --- | --- |
| **I – INSTITUIÇÕES**   1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – Unioeste (Brasil) 2. XXXXXX (País)   **II – OBJETO**  O presente Plano de Trabalho tem por objeto o XXXXXX.  **III – EXECUÇÃO**  A execução do objeto do presente Plano de Trabalho se dará mediante cumprimento de: XX horas/aula, por meio da metodologia XXXXXX;  **IV – METAS A SEREM ATINGIDAS**  XXXXXX.  **V – RESPONSABILIDADE DAS PARTES**   1. Cabe ao discente da UNIOESTE o cumprimento das obrigações de:   • Cumprir as cargas horárias previstas no item III do presente Plano de Trabalho, elaborando, e,  • Arcar com as despesas relacionadas seguro saúde, despesas médicas não cobertas pelo seguro, livros e outros materiais educativos necessários no decorrer da execução do Plano de Trabalho.   1. A Unioeste (Campus de XXXXXX), compromete:   • Realizar o controle e atribuição de frequência, para que surta os devidos efeitos por ocasião do retorno do estudante, que será formalizado por Declaração do Coordenador do Plano de Trabalho;  • Acompanhar as atividades discentes de acordo com as normas da Unioeste;  • Avaliar o relatório final de atividades do estudante e emitir declaração das atividades desenvolvidas.    **VI – PERÍODO/VIGÊNCIA**  • Início da vigência: XXXXXX  • Final da vigência: XXXXXX  Os prazos acima descritos poderão ser prorrogados em caso de necessidade, desde que devidamente justificado pelos Coordenadores Responsáveis, estando sob concordância tanto da Unioeste como da XXXXXX.  **VII– RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO**  Instituição 1  Universidade Estadual do Oeste do Paraná  Nome: XXXXXX  Email: XXXXXX  Instituição 2  XXXXXX  Nome: XXXXXX  Email: XXXXXX | I – ISTITUZIONI   1. L’Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE 2. XXXX (Paese)   II – OGGETTO:  Il presente Programma di Lavoro ha come obiettivo il....  III – ESECUZIONE:  L’esecuzione del obiettivo del presente Programma di Lavoro sarà a condizione che siano soddisfatte le seguenti condizioni: XX ore/lezione, usando la metodologia XXXXX;  IV – OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE:  xxxxxx.  V – RESPONSABILITÀ DELLE PARTI:   1. Allo studente dell’UNIOESTE ci sono i seguenti obblighi a compiere:   - Compiere l’orario predisposto d’accordo con i requisiti previsti nell’oggetto numero III del presente Programma di Lavoro, eseguendo, e,  - Incaricarsi delle spese riguardo all’assicurazione salute, spese mediche non coperte dall’assicurazione, libri ed altri material educativi necessari nel corso dell’esecuzione del Programma di Lavoro.  b) All’Unioeste (Campus di xxxxxx), s’impegna:  - Realizzare il controllo e l’assegnazione della frequenza, con l’intenzione che abbia effetto in occasione del ritorno dello studente, che sarà formalizzato per dichiarazione del coordinatore del Programma di Lavoro;  - Accompagnare le attività dei studenti d’accordo con le regole dell’Unioeste;  - Valutare la relazione finale dello studente e emettere una dichiarazione delle attività svolte.  VI –PERIODO/DURATA  - Inizio:  - Scadenza:  I periodi descritti sopra potrebbero essere estesi in casi di necessità, se debitamente motivate per i Coordenatori Responsabili, essendo d’accordo l’Unioeste e xxxxx.  VII – RESPONSABILE DELLA SORVEGLIANZA  Istituzione 1  Universidade Estadual do Oeste do Paraná  Nome:  Email:  Istituzione 2  Xxxxxx  Nome:  Email: |

|  |  |
| --- | --- |
| E, por estarem de pleno acordo, as partes abaixo nominadas assinam o presente instrumento, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito. | E, essendo d’accordo, i soggetti interessati denominate sotto firmano il presente strumento, in 2 (due) copie con contenuto uguale, per aver lo stesso effetto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Universidade Estadual do Oeste do Paraná – **Unioeste** (Brasil) |  | Istituzione -  **XXXXXXX** (Paese) |
| **Prof. XXXX**  Campus, Centro, Curso/Programa |  | **Professore/Professoressa**  Funzione XXXXXXXXXXX  Campus/Corso/Programma |
| Cascavel, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_ |  | Città,\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_ |

**TESTEMUNHAS/TESTIMONI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME/NAME:  CI/RG: |  | NOME/NOME:  CI/RG: |