**ANEXO II**

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA CONSULTORIA ORGANIZACIONAL - ADM2109**

Declaro que [**Nome da empresa**] concorda em permitir que o Aluno realize a Consultoria Organizacional - ADM2109 no âmbito do seu curso de Administração [**Diurno ou Noturno**], nas instalações da Empresa ou em locais designados pela mesma.

A Consultoria Organizacional - ADM2109 será desempenhada na área de [**área da administração que a consultoria será realizada**]

O(A) acadêmico(a) realizará a Consultoria Organizacional - ADM2109 no período de [**Data de Início]** a [**Data de Término**], com uma carga horária aproximada de [**Número de Horas por Semana**] horas por semana.

**Obrigações do(a) acadêmico(a):**

a. O(A) acadêmico(a) compromete-se a desempenhar suas funções com diligência, ética e profissionalismo.

b. O(A) acadêmico(a) deve cumprir todas as políticas e procedimentos da Empresa, incluindo os regulamentos de segurança no local de trabalho.

**Confidencialidade:** O discente reconhece que pode ter acesso a informações confidenciais e concorda em manter a confidencialidade de todas as informações, documentos e dados aos quais teve acesso durante a prestação de serviços.

**Vínculo:** A Consultoria Organizacional - ADM2109 é uma atividade acadêmica de extensão, que não gera vínculo empregatício entre as partes.

**Rescisão:** Qualquer das partes pode rescindir este Termo mediante aviso por escrito para a Coordenação dos Estágios, TCC e Consultoria.

Ao assinar este Termo, as partes declaram estar ciente e de acordo com seus termos e condições.

Local e data:

**Empresa:**

Nome da Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante da Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Acadêmico(a):**

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Aluno(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Coordenação de Curso:**

Nome do(a) Coordenador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Coordenador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_