|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |  |
| Razão Social: |  |
| CNPJ:  Ramo de Atividade:  Endereço:  Cidade/ Estado:  Telefone:  Representada por:  Supervisor de estágio: | CEP:  E-mail:  Cargo:  Cargo: |
| **ESTAGIÁRIO (A)**  Nome:  Curso:  RG:       CPF:  Endereço:  Telefone: | RA:  Campus:  E-mail: |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**  Razão Social: Universidade Federal de São Carlos  CNPJ: 45.358.058/0001-40 Inscrição Estadual: Isento  Endereço: Rodovia Washington Luís, km 235  São Carlos / SP  Telefone:  Representada por:  Professor orientador: | CEP: 13565-905  E-mail:  Cargo: |
| **AGENTE DE INTEGRAÇÃO**  Razão Social:  CNPJ:  Endereço:  Cidade/Estado:  Telefone:  Representada por: | CEP:  E-mail:  Cargo: |

Pelo presente instrumento jurídico, as partes acima identificadas celebram termo aditivo ao compromisso de estágio, do qual passa a ser parte integrante e complementar ao Termo de Compromisso incialmente firmado entre as partes, com fundamento na Lei nº 11.788, de 25/09/2008 e nas normas da Universidade Federal de São Carlos, mediante as condições a seguir estabelecidas:

**Cláusula Primeira:** DO OBJETO

Constitui objeto do presente termo aditivo a alteração do(s) seguintes item(ns) inicialmente estabelecido(s) no Termo de Compromisso celebrado entre as partes em (início da vigência do termo de compromisso inicial):

*Selecione todos os itens necessários*

Alteração da Carga Horária do Estágio

Alteração no Plano de Atividades

Alteração de Professor Orientador na UFSCar

Alteração de Supervisor na Concedente

Prorrogação da Vigência do Estágio

Alteração da modalidade do estágio (quando não houver possibilidade de rescisão do termo anterior e confecção de TCE com a nova modalidade)

*Descrever as alterações indicadas, exceto Plano de Atividades, que deverá ser descrito no Anexo 1*

(Descreva a alteração)

§ 1º. O estágio na mesma concedente não poderá ultrapassar o limite de 2 (dois) anos, exceto quando se tratar de estagiário com deficiência, nos termos do artigo 11º da Lei nº 11.788/2008.

**Cláusula Segunda:** DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do termo de compromisso a que se refere o presente termo aditivo.

**Cláusula Terceira:** DO FORO

Fica eleito o foro da Justiça Federal da Subseção Judiciária de São Carlos, Estado de São Paulo, com renúncia a qualquer outro, para dirimir as dúvidas e questões eventualmente oriundas deste termo aditivo.

E por estarem de acordo com o Plano de Atividades e com as demais condições estabelecidas, é firmado o presente termo de compromisso em 3 (três) vias de igual forma e teor, sendo uma via para cada uma das partes.

Cidade-UF, (data)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome/Cargo)  REPRESENTANTE  DA CONCEDENTE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome/Cargo)  REPRESENTANTE  AGENTE DE INTEGRAÇÃO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome)  ESTAGIÁRIO(A) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome/Cargo)  REPRESENTANTE DA  INSTITUIÇÃO DE ENSINO |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome do Supervisor(a) do Estágio na Concedente) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome do Orientador(a) do Estágio na UFSCar) | |

**ANEXO 1**

**Alterações no Plano de Atividades inicialmente proposto**

RAZÃO SOCIAL DA CONCEDENTE:

ESTAGIÁRIO:

O Plano de Atividades inicialmente acordado no termo de compromisso celebrado entre as partes em selecione a data de início da vigência do termo de compromisso inicial passa a ter a caracterização apresentada abaixo e está de acordo com o Projeto Pedagógico do Curso, de forma a contribuir para a formação profissional do ESTAGIÁRIO.

|  |  |
| --- | --- |
| **Plano de atividades atualizado** | |
| Local do estágio: (nome e endereço da unidade onde o estágio será realizado)  Área do estágio: | |
| Atividades a serem desenvolvidas: | |
| Objetivos: | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome do Supervisor(a) do Estágio na Concedente)  Supervisor de Estágio na Concedente  (carimbo e assinatura) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome do Orientador(a) do Estágio na UFSCar)  Professor(a) Orientador(a)  (carimbo e assinatura) |