|  |  |
| --- | --- |
| **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 CarlosCNPJ: 45.358.058/0001-40 Inscrição Estadual: IsentoEndereço: Rodovia Washington Luís, km 235São Carlos / SP Telefone:      Representada por: Patrícia Moreira Lima Professor orientador:       | CEP: 13565-905E-mail: coordestagioeq@ufscar.br Cargo: Coordenadora de estágio DEQ |

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

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

Alteração da modalidade de estágio de "não obrigatório" para estágio "obrigatório", com vigência a partir do dia XX/XX/XXXX e até o fim do semestre letivo 20XX/X da UFSCar, retornando à modalidade de estágio não obrigatório após esse período.

(Descrever demais alterações)

§ 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)ESTAGIÁRIO(A) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Patrícia Moreira Lima/Cordenadora de Estágio DEQ)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)  |