**TERMO ADITIVO ESTÁGIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **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: (16)3351-8264  Representada por: Paula Rúbia Ferreira Rosa  Professor orientador: | CEP: 13565-905  E-mail: coordestagioeq@ufscar.br  Cargo: Coordenadora de Estágio DEQ |

**Cláusula Primeira –** Ficam alteradas as seguintes condições do estágio inicialmente estabelecidas no referido Termo de Compromisso de Estágio:

(....)

**Cláusula Segunda –** Permanecem inalteradas todas as demais disposições do Termo de Compromisso de Estágio, do qual este Termo Aditivo passa a fazer parte integrante.

Assim, por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente termo, em três vias de igual teor e forma e para os mesmos efeitos, o qual também vai subscrito pelo professor orientador designado pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO e pelo supervisor indicado pela CONCEDENTE.

Cidade-UF, (data)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome)  ESTAGIÁRIO (A) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome/Cargo)  REPRESENTANTE DA CONCEDENTE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Coordenação de Estágio DEQ)  REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO |