|  |  |
| --- | --- |
|  | **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo****Diretoria Geral do *Campus* Hortolândia****Coordenadoria de Extensão** |

|  |
| --- |
| **TERMO ADITIVO** |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
| **Instituição**: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO/IFSP **(doravante denominada IFSP)** |
| **Endereço:** [Avenida Thereza Ana Cecon Breda, s/n - Vila São Pedro - Hortolândia-SP - Brasil - CEP: 13183-250](http://hto.ifsp.edu.br/index.php/component/content/article?id=67) |
| **Fone:** (19) 3865-8070 | **CNPJ:** 10.882.594/0019-94 |
| **Representada pela** Diretora Geral, Caroline Felipe Jango da Silva, nomeada pela Portaria nº 2397, publicada no Diário Oficial da União de 09 de abril de 2021. |

|  |
| --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |
| **Razão Social:** | (doravante denominada **CONCEDENTE)** |
| **CNPJ:**  (empresa) | Insc. Estadual |
| **CPF:** (autônomo) | Fone: |
| **Endereço:** |
| CEP: | Bairro:  | Cidade: | Estado: |
| Representante Legal: | Cargo: |
| Supervisor de estágio: | Formação Acadêmica: |
| Registro Profissional nº: | Órgão: |

|  |
| --- |
| **ESTAGIÁRIO** |
| **Nome:** | (doravante denominado **ESTAGIÁRIO)** |
| **Curso:** | Período: | **Prontuário:** |
| RG n° | CPF: | Data de nascimento: / / |
| Endereço: |
| CEP: | Bairro: | Cidade: | Estado: |
| Fone: | Cel: | e.mail: |
| Estágio Obrigatório ( ) | Estágio Não Obrigatório ( ) |
| Portador de Deficiência ( ) SIM ( ) NÃO |

As partes supracitadas celebram o presente **TERMO ADITIVO** ao Termo de Compromisso de Estágio, tudo nos termos da Lei nº 11.788/08 e demais legislação vigente que dispõe sobre estágio.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Por este instrumento de Aditamento ao Termo de Compromisso de Estágio, celebrado nesta data de.**.............................,** fica aditado para constar que:

**DESCREVER AS ALTERAÇOES HAVIDAS.**

**CLÁUSULA SEGUNDA** – E, por estarem inteiramente de acordo, com as cláusulas estipuladas, as partes assinam este Termo Aditivo, em 03 (três) vias de igual teor para todos os fins e efeitos de direito, juntamente com as testemunhas.

**(cidade)**,**.......de..........................de 20xx**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unidade Concedente, Estagiário**

Representante legal. Nome completo, Nome completo e Assinatura

Carimbo e assinatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**

(Assinatura e carimbo)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Testemunha Testemunha**

Nome: Nome:

RG: RG:

CPF: CPF: