# **TERMO ADITIVO DE ESTÁGIO**

**(De Termo de Compromisso de Estágio, Lei Federal n.º 11.788 de 25 de setembro de 2008)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aos | | **COLOCAR A DATA A PARTIR DA QUAL COMEÇA A VIGORAR A ALTERAÇÃO** dias do mês de de | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | na cidade de | | | | | | **ONDE REALIZA O ESTÁGIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado de | | | | | **PERTINENTE A CIDADE** | | | | | , neste ato e, as partes a seguir nomeadas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UNIDADE CONCEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social: | | | | | | | | | **NOME DA UNIDADE CONCEDENTE – EMPRESA/ESCOLA/INSTITUIÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Endereço: | | | | **NOME RUA/AVENIDA/ESTRADA N°** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Telefone: | | | | | | | | **RH/SECRETARIA/SETOR** | | | | | | | |  |
| Bairro: | | |  | | | | | | | | | Cidade | | | | | | **SEDE DA CONCEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | Estado | | | | | |  | | | | | | | CEP | | | |  | |  |
| CNPJ | | | **NÚMERO CORRETO – RECEITA FEDERAL 00.000.000/0000-00** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Insc. Estadual | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| Representada por: | | | | | | **NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA UNID CONCEDENTE (ASSINAR O TERMO)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cargo: | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESTAGIÁRIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | **NOME COMPLETO DO ACADÊMICO (SEM ABREVIAR)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RA: | | | | | | **CORRETO** | | |  |
| Endereço: | | | | **NOME RUA/AVENIDA/ESTRADA, N°** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Telefone: | | | | | | | | **DE CONTATO** | | | | | | | | |  |
| Bairro: | | |  | | | | | | | | | | Cidade | | | | | | | **ONDE MORA** | | | | | | | | | | | | | Estado | | | | | |  | | | | | | | | CEP | | | **CORRETO** |  |
| RG | **CORRETO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | CPF: | | | | | **CORRETO** | | | | | | | | | Email: | | | | | | **CORRETO** | | | | | | | | | | | |  |
| Acadêmico matriculado no: | | | | | | | | | | | | | **NUM** | | | | | | período do curso de | | | | | | | | **NOME DO CURSO (LICENCIATURA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social: | | | | | | | Universidade de Taubaté | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CNPJ: n° | | | | | | | 45.176.153/0001-22 | | | | | | | | | | | | | |  |
| Endereço: | | | | Av. Nove de Julho, 245 | | | | | | | | | | | | | | Bairro: | | | | | Centro | | | | | | Telefone: | | | | | | | (12) 3625-4154 | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Cidade: | | | Taubaté | | | | | | | | | | | | Estado: | | | | | | | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | CEP | | | | | | 12020-200 | | | | |  |
| Representada por: | | | | | | | | | | | Prof. Dr. Edison Tibagy D. C. Almeida | | | | | | | | | | | | | | | | | Delegação Portaria R-Nº 287/2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Prof. Coordenador/Orientador do estágio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **DEFINICO PELO CURSO OU DEPARTAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Conselho Classe/N°: | | | | | | | | **CREA/CREF/CRP** | | | | | | | | | | | | Telefone: | | | | | | **CORRETO** | | | | | | | | | | Email: | | | | | | | | **CORRETO** | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

Celebram entre si o aditamento ao TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, firmado entre a UNIDADE CONCEDENTE, o ESTAGIÁRIO e a respectiva INSTITUIÇÃO DE ENSINO, acima qualificados, nos termos da Lei Federal n° 11.788 de 25 de setembro de 2008.

**CLÁUSULA 1.ª** - Este Termo Aditivo altera as condições de estágio abaixo indicadas, estabelecidas no referido Termo de Compromisso de Estágio, celebrado com a interveniência e assinatura da INSTITUIÇÃO DE ENSINO acima indicada.

**OS PARÁGRAFOS SÃO EXEMPLOS DE ALTERAÇÕES QUE PODEM SER REALIZADAS  
  
SE A SUA ALTERAÇÃO NÃO ESTIVER NESSES EXEMPLOS VOCÊ PODE DIGITÁ-LA DE ACORDO COM A SUA NECESSISDADE**

**Parágrafo Primeiro: prorrogar a vigência até \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, do período inicialmente estabelecido de \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ do referido Termo de Compromisso de Estágio, podendo ser denunciado a qualquer termo, unilateralmente, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de cinco dias.  
  
Parágrafo Segundo: do período \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ o estágio passa ser do tipo curricular obrigatório.  
  
Parágrafo Terceiro: Seguro de Acidentes Pessoais coberto pela Apólice nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Companhia Seguradora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Parágrafo Quarto: o estagiário receberá, a título de auxílio transporte, o valor de R$ \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_ passes.  
  
Parágrafo Quinto: durante o período de avaliação escolar (provas), o estagiário terá sua carga horária reduzida pela metade.  
  
Parágrafo Sexto: o estagiário terá direito, para cada ano de estágio realizado, a um período de férias de 30 (trinta) dias; caso o estágio se realize em período inferior, as férias deverão ser proporcionais.  
  
Parágrafo Sétimo: a partir desta data, o valor da bolsa auxílio passa a ser de R$ \_\_\_\_\_\_ por mês.**

**CLÁUSULA 2.ª** - Permanecem inalteradas todas as demais disposições do Termo de Compromisso de Estágio, do qual este Termo Aditivo passa a fazer parte integrante.

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste Termo Aditivo, as partes assinam em 3 vias de igual teor.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Edison Tibagy D. C. Almeida  Central de Estágios  Pró-reitoria Estudantil - UNITAU |  | Unidade Concedente  **REPRESENTANTE LEGAL**  Carimbo c/ nome e cargo do representante |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Profº. Coordenador/Orientador do estágio - Unitau |  | Estagiário |  |

**ENTREGA DO TERMO PARA:**

**- ASSINATURA FÍSICA:**

* **ENTREGAR AS 3 VIAS ORIGINAIS, NÃO SERÃO ACEITAS CÓPIAS**

**- DIGITAL DIGITAL: Legível e em boas condições de visualização**

* **Sem cortes e supressão das informações**
* **Salvos no formato PDF**
* **Documentos com mais de página devem estar no mesmo arquivo**

**OS DOCUMENTOS QUE NÃO ESTIVEREM CORRETAMENTE PREENCHIDOS**

**DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÃOES**

**SERÃO DEVOLVIDOS PARA CORREÇÃO**

**O DOCUMENTO SOMENTE SERÁ ASSINADO PELA CENTRAL DE ESTÁGIO**

**APÓS O PREENCHIMENTO COMPLETO E CORRETO**

**E APÓS A ASSINATURA PELAS PARTES**