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

|  |
| --- |
| **TERMO ADITIVO** |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
| **Instituição**: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO/IFSP **(doravante denominado IFSP)** |
| **Endereço: Rua Pedro Vicente n° 625 – Canindé – São Paulo – S.P. – 01109-010** |
| **Fone: (11) 2763-7535** | **CNPJ:10.882.594/0001-65** |
| **Representada pelo** Reitor Prof. Eduardo Antonio Modena, nomeado segundo art. 12 da lei nº11.892, de 29 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União de 09 de abril de 2013. |

|  |
| --- |
| **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, Regulamento de Estágio do IFSP 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: