**Termo Aditivo**

|  |
| --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
|  |
| Instituição: | **FACULDADE DE TECNOLOGIA VICTOR CIVITA - TATUAPÉ** |
| CNPJ/MF: | **62.823.257/0250-04** |
| Endereço: | **Rua Antônio de Barros, 800, Tatuapé, São Paulo – SP, CEP 03401-000** |
| Fone: |  **(11) 2093-9053 ou (11) 2293-1220** |
| A instituição, doravante denominada **FATEC TATUAPÉ**, é representada pelo Professor Coordenador de Estágio, identificado pelo nome, CPF/MF e assinatura, ao final do presente documento. |
|  |
| **PARTE CONCEDENTE DO ESTÁGIO** |
|  |
| Razão Social: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| CNPJ/MF: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (para pessoa jurídica) |
| CPF/MF: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (para pessoa física) |
| Endereço: | (Logradouro / Número / Complemento / Bairro / Cidade / Estado / CEP) |
| Fone: | (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | e-mail: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Supervisor do Estágio: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cargo:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Área: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| A parte concedente, doravante denominada **CONCEDENTE**, é legalmente representada pela pessoa identificada pelo nome, CPF/MF e assinatura, ao final do presente documento. |
|  |
| **ALUNO ESTAGIÁRIO** |
|  |
| Nome: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CPF/MF: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data de Nascimento: | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Endereço: | (Logradouro / Número / Complemento / Bairro / Cidade / Estado / CEP) |
| Fone: | (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | e-mail: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Curso: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | No Matrícula: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| O aluno estagiário, doravante denominado **ESTAGIÁRIO**,encontra-se regularmente matriculado na FATEC TATUAPÉ e é identificado pelo seu nome, CPF/MF e assinatura, ao final do presente documento.  |

As partes supracitadas, de acordo com o disposto na Lei Federal 11.788, de 25/09/2008, celebram o presente Termo Aditivo do Termo de Compromisso de Estágio – TCE assinado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA DURAÇÃO DO ESTÁGIO

Fica prorrogado até o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ o período de estágio mencionado na CLÁUSULA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Termo de Compromisso de Estágio.

*Obs.: Mencionar a cláusula conforme a ordem constante no Termo de Compromisso de Estágio.*

CLÁUSULA SEGUNDA – DO SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS

Ficam alterados os dados do seguro contra acidentes pessoais mencionado na CLÁUSULA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Termo de Compromisso de Estágio.

O ESTAGIÁRIO está segurado contra acidentes pessoais conforme nova Apólice de Seguro Número:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emitido pela Seguradora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIAS E HORÁRIOS DO ESTÁGIO

Ficam alterados os dias e horários do estágio mencionado na CLÁUSULA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Termo de Compromisso de Estágio, conforme a tabela a seguir:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sábado |
| Início |  |  |  |  |  |  |
| Término |  |  |  |  |  |  |

Horário do intervalo ou refeição: início \_\_\_\_\_\_ término \_\_\_\_\_\_.

A carga horária semanal totalizará \_\_\_\_ horas, respeitado o limite máximo de 30 horas semanais.

**CLÁUSULA QUARTA – DO LOCAL DO ESTÁGIO**

Fica alterado o local de realização do estágio mencionado na CLÁUSULA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Termo de Compromisso de Estágio, que passa a ser: (Logradouro / Número / Complemento / Bairro / Cidade / Estado / CEP).

CLÁUSULA QUINTA – DA BOLSA E OUTROS BENEFÍCIOS

Fica alterado o valor da bolsa e outros benefícios mencionados na CLÁUSULA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Termo de Compromisso de Estágio.

O ESTAGIÁRIO receberá da CONCEDENTE durante o novo período de estágio, uma bolsa no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (por hora / por dia / por mês). Também receberá benefícios relacionados a transporte, refeição e saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DAS ATIVIDADES DO ESTÁGIO

Ficam alteradas as atividades do estágio mencionadas na CLÁUSULA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Termo de Compromisso de Estágio.

As novas atividades a serem desenvolvidas devem estar adequadas ao conteúdo programático do curso e descritas em novo Plano de Atividades do Estagiário, que é parte integrante do presente Termo Aditivo.

*Obs.: a) Havendo outras alterações ou novas disposições, incluir novas cláusulas.*

 *b) Excluir as cláusulas acima exemplificadas que não sofreram alterações.*

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

E por estarem inteiramente de acordo com as cláusulas estipuladas, as partes assinam o presente Termo Aditivo, em 3 (três) vias de igual teor, para todos os fins e efeitos de direito, juntamente com as testemunhas.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ............................................................. CONCEDENTE (nome completo, RG e assinatura)   |  | .............................................................FATEC TATUAPÉ Profª. Drª. Melina Kayoko Itokazu HaraDiretora |
| .............................................................ESTAGIÁRIO (nome completo, RG e assinatura) |  |  |
| ............................................................. Testemunha 1(nome completo, RG e assinatura) |  | ............................................................. Testemunha 2(nome completo, RG e assinatura) |

Plano de Atividades do Estagiário

Identificação do(a) aluno(a):

|  |  |
| --- | --- |
| *matrícula* | *nome* |
| *endereço eletrônico:* |

Identificação da empresa:

|  |
| --- |
| *nome da empresa* |
| *divisão ou departamento de aplicação do estágio:* |
| *nome do supervisor* |
| *cargo do supervisor* | *contato do supervisor (fone e email)* |

Identificação do estágio:

|  |  |
| --- | --- |
| *classificação* obrigatório não obrigatório | *período*Data de início: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Data prevista p/ término:\_\_/\_\_/\_\_\_\_ |

Cronograma (Escreva a seguir as atividades que serão desenvolvidas no estágio. Explique cada umaresumidamente):

| *atividade* | *descrição da atividade* | *objetivo ou resultado esperado* | *período previsto (início e término)* |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 *Estagiário:*

*Identificação e assinatura*

*Coordenador de estágios:*

***PARECER:*** plano

aprovado

reprovado, motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

 *carimbo e assinatura*

*Empresa:*

***DECLARAÇÃO:*** plano definido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

*carimbos da empresa e do supervisor, com sua assinatura*

O presente Plano de Atividades do Estágio é parte integrante do Termo Aditivo do TCE.

E por estarem inteiramente de acordo, as partes assinam o presente Plano de Atividades do Estágio, em 3 (três) vias de igual teor.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ............................................................. CONCEDENTE (nome completo, CPF e assinatura)  |  | .............................................................FATEC TATUAPÉ Profª. Me. Maria Luisa Gomes da Silva ManciniCoordenadora de Estágio  |
| .............................................................ESTAGIÁRIO (nome completo, CPF e assinatura) |  |  |