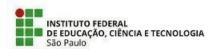


TERMO ADITIVO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO						
Instituição: Instituto federal de Educação, ciência e tecnologia de São Paulo / IFSP						
Endereço: Avenida dos Três Poderes, 375, Residencial Central Parque, SALTO / SP, CEP 13325-047.						
Fone: (11) 4602-9199		CNPJ: 10.882.5	94/0012-18			
Representada pelo seu Diretor Geral, Prof. Edilson Aparecido Bueno, nomeado pela Portaria nº 1473/IFSP, de 09 de abril de 2025.						
https://drive.google.com/file/d/1HLwq6DTSXm2ZaMykFUb45ROLueEL-X6A/view?usp=sharing>						
IDENTIFICAÇÃO DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)						
Nome:						
e-mail:						
UNIDADE CONCEDENTE						
Razão Social:	1,					
CNPJ:	(empresa)	CPF:		(autônomo)		
Fone:						
Endereço:						
CEP: Bairro:		Cidade:		Estado:		
Representante Legal:		~				
Cargo:						
e-mail:						
Supervisor(a) de estágio:						
Cargo: Formação:						
e-mail:						
ESTAGIÁRIO(A)						
Nome:						
Curso:						
Período: () Matutino () Vesper	tino () Int	tegral () Not	urno			
Prontuário:	,	 	-			
RG: CPI	=:	Data	a de nascimento:	1 1		
Endereço:						
CEP: Bairro:		Cidade:		Estado:		
Fone: e-mail:						
Tipo de Estágio: Obrigatório () Não-Obrigatório ()						
Pessoa com Deficiência () SIM () NÃO						



As partes supracitadas resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO** ao Termo de Compromisso de Estágio, em conformidade com a Lei nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008, o Regulamento de Estágio do IFSP (Portaria n° 70, de 20 de outubro de 2022), Instrução Normativa n° 02, de 01 de março de 2021 e demais legislação vigente que dispõe sobre o estágio.

CLÁUSULA PRIMEIRA

- **1.1** Por este instrumento de Aditamento ao Termo de Compromisso de Estágio, celebrado na data de **dd/mm/aaaa** (informar a data da assinatura do Termo de Compromisso de Estágio) fica aditado para constar que:
- **1.1.1** Descrever as alterações havidas.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 E por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em 03 (três) vias, no caso de cópia impressa, ou em 01 (uma) via no caso de documento digital, na presença de duas testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

Salto, XX de mês de 20XX.



Assinam	Nome	Assinatura
Representante Legal Unidade Concedente	Digitar o nome completo	
Supervisor(a) Unidade Concedente	Digitar o nome completo	
Estudante Estagiário(a)*	Digitar o nome completo	
Professor(a) Orientador(a)	Digitar o nome completo	
Coordenador(a) do curso ou de Estágio	Digitar o nome completo	
Coordenador de Extensão	Ed Alencar Dias da Silva	
Diretor-Geral IFSP Campus Salto	Edilson Aparecido Bueno	

A assinatura manuscrita deve ser acompanhada do carimbo do signatário.

* Para estudantes menores de idade a assinatura deve ser realizada pelo(a) Responsável legal pelo(a) menor estagiário(a).