

## 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:** 10.882.594/0012-18

**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:**

**CNPJ:**

(empresa)

**CPF:**

(autônomo)

**Fone:**

**Endereço:**

CEP:

Bairro:

Cidade:

Estado:

**Representante Legal:**

Cargo:

Formação:

e-mail:

**Supervisor(a) de estágio:**

Cargo:

Formação:

e-mail:

### ESTAGIÁRIO(A)

**Nome:**

**Curso:**

**Período:** ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Integral ( ) Noturno

**Prontuário:**

RG:

CPF:

Data de nascimento: / /

**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 nº 70, de 20 de outubro de 2022), Instrução Normativa nº 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	
Servidor(a) do Setor de Estágio	Servidor(a) do Setor de Estágio	
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).*