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			

Termo de Compromisso de Estágio elaborado conforme
Regulamento de Estágio do IFSP - Portaria 70, de 20 de outubro de 2022.

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	
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).*