

TERMO ADITIVO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Instituição: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO/IFSP (doravante denominada IFSP – Câmpus São José dos Campos)

Endereço: Rod. Presidente Dutra, km 145 – Jardim Diamante

Fone: (12) 3901-4440

CNPJ: 10.882.594/0028-85

Representada pelo Diretor Geral Prof. Fernando Henrique Gomes de Souza, nomeado pela Portaria n. 2.399, de 08 de abril de 2021, publicada no Diário Oficial da União de 09 de abril de 2021.

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 nº 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 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 ALTERAÇÕES 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.

São José dos Campos,.....de.....de.....

UNIDADE CONCEDENTE

Representante legal. Nome Completo,
Carimbo e assinatura

ESTAGIÁRIO ou Responsável (se menor)

Nome completo e Assinatura

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO/IFSP
(Carimbo e assinatura)

TESTEMUNHAS:

1. Nome:

RG :

CPF:

2. Nome:

RG:

CPF: