

TERMO ADITIVO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Instituição: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO/IFSP
(doravante denominada IFSP)

Endereço: ESTRADA MUNICIPAL PAULO EDUARDO DE ALMEIDA PRADO, KM 01

Fone: (16) 3351-9607 CNPJ: 10.882.594/0005-99

Representada pelo Diretor Geral, Sr. **RODRIGO CRISTIAN LEMES**, nomeado pela Portaria nº 1.494, de 09 de abril de 2025, publicada no Diário Oficial da União de 10 de abril de 2025.

UNIDADE CONCEDENTE

Razão Social: (doravante denominada CONCEDENTE)

CNPJ: Insc. Estadual:

Endereço: Fone:

CEP: Bairro:

Cidade: São Paulo Estado:

Representante legal: CPF:

Supervisor de estágio: e-mail:

Cargo: Formação acadêmica:

Registro profissional: Órgão:

ESTAGIÁRIO

Nome:
(doravante denominada ESTAGIÁRIO)

Curso: Prontuário:

RG: CPF:

Data de nascimento: e-mail:

Endereço:

CEP: Bairro:

Cidade: Estado:

Fone: Cel.:

Estágio: () obrigatório () 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, Regulamento de Estágio do IFSP e demais legislação vigente que dispõe sobre estágio.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente aditivo é a alteração do(a) supervisor(a) da empresa que ora passa a ser o(a) senhor(a) xxxxxxxx a partir do dia xxxxxxx. Ficam mantidas na integralidade as demais cláusulas previstas no contrato então firmados no Termo de Compromisso.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FORO

E por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em 03 (três) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

Fica eleito o Foro da Seção Judiciária de São Carlos da Justiça Federal com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas que se originarem deste aditamento.

São Carlos, xxxx de xxxxx de 202__

Unidade CONCEDENTE

ESTAGIÁRIO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO

Testemunha

Nome:

RG:

CPF:

Testemunha

Nome:

RG:

CPF: