|  | **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo****Diretoria Geral do *Campus* Guarulhos****Coordenadoria de Extensão ou CIE****ANEXO-XVI** |
| --- | --- |

| **TERMO ADITIVO** |
| --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
| **Instituição**: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO - Campus Guarulhos **(doravante denominada IFSP).** |
| **Endereço: Av. Salgado Filho, 3501 - V. Rio de Janeiro - Guarulhos - SP - 07115-000** |
| **Fone: (11) 2304-4259** | **CNPJ: 10.882.594/0009-12** |
| **Representada** pelo Diretor, Prof. Diego Azevedo Siviero |

| **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 n° | 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 (colocar a data do preenchimento) fica aditado para constar que: **DESCREVER AS ALTERAÇOES 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.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxx, **\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**UNIDADE CONCEDENTE**  **ESTAGIÁRIO**

Representante legal. Nome Completo, Nome completo e Assinatura

Carimbo e assinatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO - IFSP**

**TESTEMUNHAS:**

**1**.Nome: **2.** Nome:

 RG : RG:

 CPF: CPF: