|  |
| --- |
| Logo IFSP - Transparente**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo** **Diretoria Geral do Câmpus Avaré****Coordenadoria de Extensão** |

|  |
| --- |
| **TERMO ADITIVO** |
|  |  |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |
|  |  |
| **Instituição**: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO / IFSP (doravante denominado **Instituição de Ensino**) |
| **Endereço:** Av. Professor Celso Ferreira da Silva, 1333 - Jardim Europa I - Avaré- SP - CEP 18707-150 |
| **Fone:** (14) 3731-0300 | **CNPJ:** 10.882.594/0022-90 |
| **Representada pelo** seu Diretor Geral, Prof. Dr. Sebastião Francelino da Cruz, nomeado pela Portaria nº. 1.331, publicada no Diário Oficial da União de 11 de abril de 2017. |
| IDENTIFICAÇÃO DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A) |
| Nome:  |
| Telefone:  | Celular:  |
| e-mail:  |

|  |
| --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |
|  |  |  |
| **Razão Social:** (doravante denominada **CONCEDENTE)** |
| **CNPJ:**  (empresa) | Insc. Estadual:  |
| **CPF:** (autônomo) | Fone: |
| **Endereço:** |
| CEP: | Bairro:  | Cidade: | Estado: |
| Representante Legal:  |
| Cargo: | Formação: |
| CPF: | e-mail: |
| Supervisor de estágio: |
| CPF: | e-mail: |
| Formação Acadêmica: |
| Registro Profissional nº: | Órgão: |

|  |
| --- |
| **ESTAGIÁRIO(A)** |
|  |
| **Nome:** (doravante denominado **ESTAGIÁRIO(A))** |
| **Curso:** |
| Período: | **Prontuário:** |
| RG: | CPF: | Data de nascimento: / / |
| Endereço: |
| CEP: | Bairro: | Cidade: | Estado: |
| Telefone: | Celular: |
| e-mail: |
| Tipo de Estágio:  | Obrigatório ( ) | Não-Obrigatório ( ) |
| Portador de 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 n° 1.204, de 11 de maio de 2011) 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 (informar a data que consta no Termo de Compromisso de Estágio assinado: **dd/mm/aaaa**) 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, na presença de duas testemunhas, para todos os fins e efeitos de direito.

**Avaré**, **\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.**

**Assinam:**

 Representante legal da Unidade Concedente

Estudante / Estagiário(a) ou Responsável legal pelo(a) menor estagiário(a)

Diretor(a)-Geral do Câmpus Avaré do IFSP

Professor(a) Orientador(a)

Supervisor(a) da Unidade Concedente

Coordenador(a) do Curso no IFSP

Coordenador(a) de Extensão (Testemunha 1)

Professor(a) do Curso no IFSP responsável pelo acompanhamento dos estágios, quando for o caso (Testemunha 2)

assinado eletronicamente

Termo Aditivo do Termo de Compromisso de Estágio elaborado conforme Art. 24º, do Regulamento de Estágio - Portaria 1.204, de 11de maio de 2011.