

Termo Aditivo ao Compromisso de Estágio

Aditamento ao termo de compromisso para realização de estágio nos termos da lei 11.788 de 25/09/2008, que entre si celebram:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Razão Social: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SEVERINO SOMBRA, mantenedora da Faculdade de Ciências Médicas de Maricá - CNPJ: 32.410.037/0001-84
Endereço: AV. EXPEDICIONÁRIO OSWALDO DE ALMEIDA RAMOS, Nº 280 - Bloco 7 Bairro: CENTRO
CEP.: 27700-000 Cidade: VASSOURAS UF: RJ Telefone: (24) 2471 8378
Representada por: GUSTAVO OLIVEIRA DO AMARAL Cargo: PRESIDENTE
Resp. pela assinatura do TCE: Cargo: Professor Supervisor

CONCEDENTE

Nome: Ramo de Atividade:
CNPJ ou CPF:
Endereço: Bairro:
CEP.: Cidade: UF:
Telefone: E-mail: Insc. Estadual:
Representante Legal: Cargo:

ESTAGIÁRIO

Nome: Matrícula:
Curso: Período:
Carteira de Identidade: CPF: Data de Nasc.:
Endereço: Bairro:
CEP.: Cidade: UF:

As partes acima nomeadas e qualificadas ajustam o que se segue:

A CONCEDENTE e o ESTAGIÁRIO juntamente com a INSTITUIÇÃO DE ENSINO celebraram em ____/____/____ um Termo de compromisso para estágio de complementação educacional de ensino, sem vínculo empregatício, com fundamento na Lei nº 11.788/2008, tudo de conformidade com as cláusula e condições ali avençadas.

A partir da assinatura do presente Termo Aditivo ao Compromisso de Estágio, fica(m) alterada(s) cláusula(s) abaixo, permanecendo as outras de acordo com o Termo de Compromisso de Estágio, acima mencionado:

Prorrogação de estágio:

O termo de Compromisso de Estágio fica prorrogado até ____/____/____.

Mudança de local de estágio:

O Estágio passará a ser realizado no setor de _____ a partir de ____/____/____.

Mudança de horário de estágio:

O Estágio passará a ser realizado no horário de ____:____ as ____:____ com intervalo de _____ para descanso.

Alteração do valor da bolsa de Complementação Educacional:

A partir de ____/____/____, a concedente aumenta a bolsa-auxílio para R\$ _____ (_____).

() Alteração de supervisão de estágio:

A partir desta data o estagiário será supervisionado pelo profissional _____,
com formação acadêmica em _____.

() Alteração das atividades do estágio:

A partir desta data o estagiário executará as seguintes atividades:

As demais disposições do Termo de Compromisso de Estágio firmado em ____ / ____ / _____, entre a CONCEDENTE, o ESTAGIÁRIO e a INSTITUIÇÃO DE ENSINO, permanecem em pleno vigor.

E por assim estarem justas e combinadas, assinam o presente instrumento em 3(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo:

_____ /RJ, ____ de _____ de _____.

Concedente

Estagiário

Professor Supervisor
Instituição de Ensino

Testemunhas:

1) _____

2) _____

CPF:

CPF: