**TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCESSO DE ESTÁGIO Nº (NUP) [se houver]:** *[completar]* | | |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | | |
| Razão Social: Universidade Federal de Santa Maria | | Campus: *[completar]* |
| CNPJ: 95.591.764/0001-05 | | |
| **Representada neste instrumento pelo(a) orientador(a) de estágio** | | |
| Professor(a): *[completar]* | | |
| Lotação: *[completar]* | | Siape: *[completar]* |
| Telefone: *[completar]* | Email: *[completar]* | |
| **PARTE CONCEDENTE** | | |
| Razão Social: *[completar]* | | |
| CNPJ: *[completar]* | | |
| Telefone: *[completar]* | Email: *[completar]* | |
| **ESTAGIÁRIO(A)** | | |
| Nome: *[completar]* | | |
| CPF: *[completar]* | | |
| Curso: *[completar]* | Matrícula: *[completar]* | Turno do Curso: *[completar]* |
| Telefone: *[completar]* | Email: *[completar]* | |

Nos termos da Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008, as partes acima identificadas firmam este Termo Aditivo, a ser incorporado ao respectivo Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório/Não Obrigatório.

**CLÁUSULA PRIMEIRA -** Este Termo Aditivo altera o Termo de Compromisso de Estágio na(s) condição(ões) a seguir (*selecionar as cláusulas devidas e excluir as demais*): ( ) Prorroga o Termo de Compromisso de Estágio por dias/meses, a contar de

/ /202 , passando a atividade de estágio a ter previsão de término em

/ /202 , considerando o já comprovado cumprimento das atividades anteriores, com base no(s) relatório(s) apresentado(s)*;*

( ) Altera as atividades de estágio conforme o plano que segue:

|  |
| --- |
| **PLANO DE ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO** |
| **(indicar/listar/descrever as atividades)** |

( ) Suspende o estágio pelo período de / /202 a / /202 , com data de retomada das atividades previstas a contar de / /20 e desenvolvimento até a vigência final prevista no Termo de Compromisso de Estágio;

( ) Altera o valor da bolsa/da contraprestação para R$ ; ( ) Altera o valor do auxílio-transporte para R$ ;

( ) Altera a carga horária do estágio de horas semanais para horas semanais, observada a compatibilidade com as demais atividades acadêmicas do(a) estagiário(a);

( ) Altera o(a) professor(a) orientador(a) de estágio para:

|  |  |
| --- | --- |
| **Professor(a) Orientador(a) de Estágio** | |
| Professor(a): *[completar]* | |
| Lotação: *[completar]* | |
| Telefone: *[completar]* | Email: *[completar]* |

( ) Altera o(a) Supervisor(a)/Preceptor(a) de Estágio da Parte Concedente para:

|  |  |
| --- | --- |
| **Supervisor(a)/Preceptor(a) de estágio** | |
| Nome: *[completar]* | |
| Cargo: *[completar]* | |
| Nº Registro Profissional/Conselho de Classe (se houver): *[completar]* | |
| Formação ou experiência na área desenvolvida na relação de estágio: *[completar]* | |
| Telefone: *[completar]* | Email: *[completar]* |

**CLÁUSULA SEGUNDA -** Permanecem inalteradas e revalidadas as demais disposições do Termo de Compromisso de Estágio que não tenham sido expressamente alteradas por este Termo Aditivo.

*Município, dia* de *mês* de *ano*.

Estudante *(completar com nome)*

Estagiário(a)

*(completar com nome)*

*(completar com cargo do(a) representante da parte concedente)*

Representante da Parte Concedente

Prof(a) *(completar com nome)*

Orientador(a) de Estágio