

ADITIVO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

**Mudança de Estágio Não Obrigatório para Estágio Obrigatório, com alteração de Carga Horária**

(Nome da Empresa), CNPJ/CPF (CNPJ/CPF) com domicílio à (Endereço) n(número), na cidade de (Cidade), Estado de (Estado), representada por (Nome representante), doravante denominada CONCEDENTE**,**o(a) aluno (nome aluno), cédula de identidade RG nº (RG), CPF (CPF), com domicílio na (Endereço), nº (nº), na cidade de (cidade), Estado de (Estado), regularmente matriculado no (período) período do curso de **Graduação em Bacharelado em Ciência da Computação**, Registro Acadêmico nº (RA), doravante denominado ESTAGIÁRIO, e a Universidade Federal de São Carlos, CNPJ/MF nº 45.358.058/0001-40, com sede na Rodovia Washington Luís, km 235, na cidade de São Carlos, Estado de São Paulo, neste ato representada pela Coordenadora de Estágio, **Profª. Drª. Sandra Abib**, doravante denominada INSTITUIÇÃO DE ENSINO, têm entre si justo e acordado o presente ADITIVO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, que se regerá pelas disposições da Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008 e em conformidade com as cláusulas seguintes:

**Cláusula Primeira:**

O objeto do presente aditivo é alterar o **TIPO** de estágio. A partir da presente data o aluno realizará estágio **Curricular OBRIGATÓRIO, com duração máxima de 30 horas semanais como previsto na Lei acima citada**.

# Cláusula Segunda:

A jornada de estágio será distribuída da seguinte forma: **(EXPLICITAR as horas a serem trabalhadas)**

**Clausula Terceira:**

Permanecem inalteradas as demais disposições do Termo de Compromisso, do qual este Termo Aditivo passa fazer parte.

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições aqui pactuadas, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para mesmo efeito.

(Cidade), (dia) de (mês) de 2019.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (Nome Representante) |  | **Prof.** |
| Representante da Concedente |  | Orientador na Instituição de Ensino |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (Nome estagiário) |  | **Profª Drª Sandra Abib** |
| Estagiário |  | Coordenadora de Estágios - DC | |
| **Testemunhas:** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (Nome Testemunha 1 – empresa) |  | (Nome Testemunha2 - UFSCar) |
| (RG) |  | (RG) |