**TERMO ADITIVO** QUE ENTRE SI CELEBRAM, **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFATECIE – INTERVENIENTE, UNIDADE CONCEDENTE (LOCAL DO ESTÁGIO) E ESTAGIÁRIO(A).**

|  |
| --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO – INTERVENIENTE** |
| **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFATECIE,** pessoa jurídica de direito privado, Instituição de Ensino Superior, com sede na cidade de PARANAVAÍ-PR, inscrita no CNPJ sob o número 07.724.708/0001-34, com sede à BR 376, nº1000, Km 102, Distrito Industrial, CEP 87.720-140, na cidade de Paranavaí-PR, neste ato representado por seu Diretor Financeiro e Administrativo, Sr. Eduardo Luiz Campano Santini, brasileiro, casado, empresário, portador da CI-RG sob nº 6.005.739-7 SSP/PR e com CPF sob nº 019.331.749-43, residente e domiciliado na cidade de PARANAVAÍ-PR, doravante denominado **UNIFATECIE.** |

|  |
| --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE (LOCAL DO ESTÁGIO)** |
| Razão Social:  |
| CNPJ:  |
| Alvará de Funcionamento/Sanitário: **\*Preencher apenas na falta de CNPJ** |
| Área de atuação:  |
| Endereço:  | Nº:  |
| Bairro:  | CEP:  | Cidade:  | Estado:  |
| Complemento:  | Telefone:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Representante do local:  | Cargo:  |
| E-mail (para assinatura digital):  |

|  |  |
| --- | --- |
| Supervisor(a) do estágio:  | Cargo:  |
| E-mail (para assinatura digital):  |
| Formação do Supervisor do Estágio:  |
| Conselho e Registro Profissional:  |

|  |
| --- |
| **ESTAGIÁRIO(A)** |
| Nome:  |
| Curso:  | Código matrícula (RA):  |
| Período (Semestre):  |
| Horário de aulas e atividades acadêmicas: ( ) EAD ( ) HÍBRIDO |
| RG:  | CPF:  | Data Nascimento:  |
| Endereço:  | Nº:  |
| Bairro:  | CEP:  | Cidade:  | Estado:  |
| Complemento:  | Telefone:  |
| E-mail (para assinatura digital):  |

**CLÁUSULA 1ª –** Ficam alteradas as seguintes condições do estágio inicialmente estabelecidas no referido TCE:

|  |
| --- |
| **VIGÊNCIA DO ESTÁGIO:**Data Inicial (do referido TCE): XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX.Data prorrogada: XX/XX/XXXX. |
| **HORÁRIO DO ESTÁGIO:**( ) FIXO, segunda á sexta das ( ) ás ( ) e das ( ) ás ( ).( ) OUTROS, conforme os dias da semana e os horários discriminados e especificados abaixo:(descrever aqui, caso tenha horários específicos) |
| Caso tenha Intervalo ou Refeição o Horário: das ( ): ( ) às ( ):( ) horas. |
| **APÓLICE DE SEGURO:** **\*OBS: Obrigatório fornecimento pela concedente, descrever número e seguradora.** |
| **BOLSA AUXÍLIO:** R$: (0000,00) |
| **AUXÍLIO TRANSPORTE:**( ) Sim( ) Não |

**CLÁUSULA 2ª -** Permanecem inalteradas todas as demais disposições do Termo de Compromisso do Estágio e Termo de Convênio, do qual este Termo Aditivo passa a fazer parte integrante.

E por estarem de comum acordo com as condições e dizeres deste Termo Aditivo, as partes obrigam-se ao total cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado conforme, foi devidamente assinado digitalmente pelas partes convenientes e duas testemunhas abaixo qualificadas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, ficando cada parte com uma cópia de igual teor.

Paranavaí, (dia) de (mês) de 2024.

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Estagiário(a)**(Assinatura) | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Coordenador do Curso**(Assinatura) |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Instituição de Ensino - Unifatecie****Coordenador do Estágio**(Assinatura) |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Concedente - Representante**(Assinatura) | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Supervisor de Campo**(Assinatura) |

**\*As assinaturas podem ser realizadas de maneira manual (física) ou digitalmente, basta preencher os e-mails dos participantes corretamente.**