**TERMO ADITIVO DE COMPROMISSO PARA ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

Termo Aditivo de Compromisso de Estágio Obrigatório que entre si fazem, a (NOME DA CONCEDENTE), inscrita no (TIPO E NÚMERO DO DOCUMENTO), com sede à (RUA/AV. PRAÇA, ETC), (Nº), Bairro (DENOMINAÇÃO), em (CIDADE), CEP (Nº), Estado (DENOMINAÇÃO), doravante denominada **CONCEDENTE**, neste ato representado pelo(a) Senhor(a) (NOME DO REPRESENTANTE), brasileiro(a), portador(a) do documento de Identidade (TIPO E NÚMERO) e do CPF nº. (NÚMERO) e, de outro lado, o(a) estudante (NOME DO ALUNO CAIXA ALTA), brasileiro(a), portador(a) da Carteira de Identidade (TIPO E NÚMERO), CPF nº. (NÚMERO), domiciliado(a) e residente à (RUA/AV., PRAÇA, ETC.), nº. (Nº) (DENOMINAÇÃO), Bairro (DENOMINAÇÃO), CEP (Nº), em (CIDADE), Estado (DENOMINAÇÃO), de agora em diante designado **ESTAGIÁRIO (A)**, com a interveniência do CAMPUS SABARÁ do **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**, inscrito no CNPJ sob o nº. 10.626.896/0001-72, com sede à Rodovia MGT 262, s/n, Bairro Sobradinho, em Sabará, Estado de Minas Gerais, CEP 34590-390, ora identificado como **CAMPUS DO IFMG**, neste ato representado pelo(a) seu Diretor-Geral Daniel Neves Rocha, brasileiro, casado, servidor público federal, portador da Carteira de Identidade MG 9298209 e CPF nº. 042.093.496-07, nomeado pela portaria nº 1177 de 20 de setembro de 2019, publicada no DOU de 23 de setembro de 2019, Edição 184, Seção 2, página 30, firmam o presente Termo Aditivo de Compromisso de Estágio mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA –** O presente termo tem por objetivo prorrogar a duração do estágio a partir de (\_\_/\_\_/\_\_) à (\_\_/\_\_/\_\_), perfazendo um total de (Nº DE MESES) meses.

**CLÁUSULA SEGUNDA –** Todas as demais cláusulas do Termo de Compromisso de estágio obrigatório não serão atingidas por este Aditivo, permanecem inalteradas e fielmente acordadas.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma.

(CIDADE), (DIA) de (MÊS) de (ANO)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ESTAGIÁRIO(A)(NOME DO ESTAGIÁRIO) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_REPRESENTANTE OU ASSISTENTE LEGAL DO ESTAGIÁRIO(NOME DO REPRESENTANTE/ASSISTENTE) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EMPRESA CONCEDENTE(NOME DO REPRESENTANTE) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS CAMPUS SABARÁDANIEL NEVES ROCHA |