

**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA**

**CELSO SUCKOW DA FONSECA**

DIRETORIA DE EXTENSÃO – DIREX

Divisão de Integração Empresarial – DIEMP

# **Termo Aditivo ao Termo de Compromisso de Estágio**

Aditamento ao TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO (T.C.E.), firmado entre:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I – ESTAGIÁRIO** | | |
| Nome: Clique aqui para digitar texto. | | |
| Data de Nascimento: Clique aqui para digitar texto. | CPF nº: Clique aqui para digitar texto. | |
| Residente na: Clique aqui para digitar texto. | | |
| Telefone: Clique aqui para digitar texto. | Ano/ Período: Clique aqui para digitar texto. | |
| Curso: Clique aqui para digitar texto. | Matrícula: Clique aqui para digitar texto. | |
| **I – CONCEDENTE** | | |
| Nome: Clique aqui para digitar texto. | | |
| CNPJ nº**:** Clique aqui para digitar texto. | | |
| **III - INTERVENIENTE** | | |
| Nome: CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA CELSO SUCKOW DA FONSECA | | |
| Endereço: Av. Maracanã, 229, Maracanã, Rio de Janeiro/RJ | | CNPJ nº42441758/0001-05 |
| Já qualificados, respectivamente, no CONVÊNIO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO e no corrente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO – T.C.E., nos moldes da Lei 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008. | | |
| **CLÁUSULA 1**  Este TERMO ADITIVO altera a empresa seguradora para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que fornecerá o seguro de apólice nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .  **CLÁUSULA 2**  Permanecem inalteradas todas as demais disposições do T.C.E., do qual este TERMO ADITIVO passa a fazer parte integrante. | | |

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste TERMO ADITIVO, as partes assinam em 3 (três) vias de igual teor.

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Concedente** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Estagiário/a** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Instituição de Ensino** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Representante legal** (se o/a estagiário/a for menor) |