

TERMO ADITIVO AO TCE

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

**Instituição:** FACULDADE MARIO SCHENBERG (doravante denominada Mario Schenberg)

Endereço: Estrada Municipal do Espigão, 1413 - Cep.: 06710-500 - Cotia/SP Fone: (11) 4613-6200

Representado pelo Coordenador de Estágios da Unidade Universitária do curso correspondente, identificado pelo carimbo e assinatura ao final deste documento.

**UNIDADE CONCEDENTE**

Razão Social\*:

(denominada  
Concedente)

CNPJ: . . / - (empresa)

CPF: . . / (autônomo)

Supervisor do Estágio:

Cargo:

Fone: ( )

E-mail:

Obs.: \* Colocar o nome da Empresa e CNPJ ou nome completo do Profissional Liberal Autônomo e CPF.

**ESTAGIÁRIO**

Nome:

(denominado  
Estagiário)

Curso:

Período:

Código de Matrícula: -

Fone: ( )

Cel: ( )

e-mail:

CLÁUSULA 1ª – As partes supracitadas celebram o presente Termo de Aditivo – TAE ao Termo de Compromisso de Estágio – TCE, entre a Concedente, o Estagiário e o MARIO SCHENBERG, nos termos da Lei 11.788/08, do Regulamento Geral de Estágios e do Regulamento da respectiva Unidade Universitária para formalizar a seguinte alteração:

( ) Prorrogação do período de estágio que passa a vigorar de\*\*: / / até / / , permanecendo o Estagiário coberto pela Apólice de Seguro nº: , junto à Seguradora: , bem como realizando as atividades conforme Plano de Atividades do Estagiário – PE.

( ) Alteração da Bolsa Auxílio cujo valor passa a ser de R\$ , por mês ou R\$ , por hora. Auxílio-transporte: ( ) Sim ( ) Não

( ) Alteração do horário do estágio descrito no TCE e/ou TAE e PE – Plano de Atividades do Estagiário, passando a ser: das : às : horas, cumprindo um total somado de : horas semanais.

ou  
( ) , cumprindo um total somado de : horas semanais.

( ) Alteração do horário do estágio a partir de / / passando a ser das : às : horas, cumprindo um total somado de : semanais ou ( ) , cumprindo um total somado de : horas semanais.

( ) Alteração da Apólice de Seguro: nº: Seguradora: .

( ) Alteração do tempo disponível para intervalo ou refeição passando a ser das : às : horas.

( ) Alteração do Supervisor do estágio na Concedente: nome completo: , Curso Superior: (formação), E-mail: , Contato: ( ) e Registro profissional nº: do Órgão: (se o caso).

( ) Alteração do local de realização das atividades do estágio na Concedente, devendo ser alterado também no Plano de Atividades do Estagiário-PE: Endereço: , Nº: , complemento: , Bairro: , CEP: - , Cidade: e Estado:

( ) Outros: .

CLÁUSULA 2ª – As demais cláusulas do TCE e/ou de Termo (s) Aditivo (s) anterior (es) permanecem inalteradas.

E, por estarem inteiramente de acordo, com as cláusulas e condições estipuladas, as partes assinam este Termo Aditivo em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Cotia, de de 2014

CONCEDENTE

MARIO SCHENBERG

ESTAGIÁRIO

Representante legal

Coordenador de Estágios

Aluno

nome completo, carimbo e assinatura

carimbo e assinatura

nome completo e assinatura