

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

<p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p>ou</p> <p><input type="checkbox"/> , cumprindo um total somado de : horas semanais.</p>
<p><input type="checkbox"/> Alteração do horário do estágio a partir de / / passando a ser das : às : horas, cumprindo um total somado de : semanais ou <input type="checkbox"/> , cumprindo um total somado de : horas semanais.</p>
<p><input type="checkbox"/> Alteração da Apólice de Seguro: nº: Seguradora: .</p>
<p><input type="checkbox"/> Alteração do tempo disponível para intervalo ou refeição passando a ser das : às : horas.</p>
<p><input type="checkbox"/> Alteração do Supervisor do estágio na Concedente: nome completo: , Curso Superior: (formação), E-mail: , Contato: () e Registro profissional nº: do Órgão: (se o caso).</p>
<p><input type="checkbox"/> 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:</p>
<p><input type="checkbox"/> Outros: .</p>

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
Representante legal

MARIO SCHENBERG
Coordenador de Estágios

ESTAGIÁRIO
Aluno



nome completo, carimbo e assinatura

carimbo e assinatura

nome completo e assinatura

