**ADITIVO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

**\* As informações deste anexo devem ser DIGITADAS. Preferencialmente as assinaturas devem ser via SEI ou, em casos excepcionais, por extenso, condicionada à entrega da documentação física no setor de estágio. Não serão aceitas assinaturas digitalizadas.**

1ª VIA – Setor de Estágios-GV / 2ª VIA - CONCEDENTE / 3ª VIA – COE

| **IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES** |
| --- |

| **ESTUDANTE – ESTAGIÁRIO:** | | **CPF:** |
| --- | --- | --- |
| **CURSO:** | **Nº MATRÍCULA:** | **D. NASC.:** |

| **INSTITUIÇÃO CONVENIADA:** |  |
| --- | --- |
| **NOME DA CONCEDENTE:**  **REPRESENTANTE LEGAL:** | |

**ATENÇÃO! – Preencha APENAS os campos referentes às alterações que deseja efetuar em seu Termo de Compromisso de Estágio.**

| **1 – ALTERAÇÃO DE MODALIDADE (requer novo Plano de Atividades)** | |
| --- | --- |
| **NOVA MODALIDADE:**  ☐Estágio não obrigatório ☐Estágio obrigatório | **VIGÊNCIA DA NOVA MODALIDADE**  INÍCIO: TÉRMINO: |

| **2 – PRORROGAÇÃO DE VIGÊNCIA (requer novo Plano de Atividades)** | |
| --- | --- |
| **DATA DE INÍCIO:** | **DATA DE TÉRMINO:** |

**ATENÇÃO! – A data de início do Aditivo DEVE ser o dia IMEDIATAMENTE posterior ao término da vigência do Termo de Compromisso.**

| **3 – ALTERAÇÃO DO VALOR DA BOLSA** | |
| --- | --- |
| **NOVO VALOR DA BOLSA:** |  |
| **DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA DO NOVO VALOR DA BOLSA:** |  |

| **4 – ALTERAÇÃO DE CARGA HORÁRIA** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOVA CARGA HORÁRIA SEMANAL:** | | | | | | |
| **DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA: (A SOMA dos horários abaixo DEVE ser igual à CARGA HORÁRIA SEMANAL indicada acima):** | | | | | | |
| **SEGUNDA** | **TERÇA** | **QUARTA** | **QUINTA** | **SEXTA** | **SÁBADO** | **DOMINGO** |
| : às : | : às : | : às : | : às : | : às : | : às : | : às : |
| : às : | : às : | : às : | : às : | : às : | : às : | : às : |
| : às : | : às : | : às : | : às : | : às : | : às : | : às : |
| **DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA DA NOVA CARGA HORÁRIA:** | | | | | | |

| **5 – ALTERAÇÃO DO SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS** | |
| --- | --- |
| **NOME DA SEGURADORA:** | **Nº APÓLICE:** |
| **DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA DO NOVO SEGURO:** | |

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do Termo de Compromisso de Estágio ora aditado.

E por estarem de comum acordo com todo o exposto, as partes firmam o presente aditivo, em 03 (três) vias, de igual teor.

# Governador Valadares, Clique ou toque aqui para inserir uma data.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Estagiário(a)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Concedente**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Setor de Estágio UFJF-GV**