



## TERMO ADITIVO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

Termo Aditivo ao Termo de Compromisso de Estágio celebrado entre \_\_\_\_\_ o(a)

(nome da instituição/empresa) e o(a) Estudante

(nome do estudante), com a interveniência da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, por meio do(a) Instituto/Faculdade \_\_\_\_\_ de

para a realização de Estágio Curricular.

Pelo presente instrumento particular, decidem as partes Aditar o Termo de Compromisso de Estágio celebrado em \_\_\_\_\_, no qual figuram, como concedente o(a) \_\_\_\_\_, como interveniente a

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e, como Estagiário (a) \_\_\_\_\_,

aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de \_\_\_\_\_ da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, todos devidamente qualificados no instrumento ora aditado, em observância à Lei n.º 11.788/2008, nos seguintes termos:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Constitui objeto do presente Termo Aditivo a seguinte alteração:

**Empresa Seguradora e/ou número da apólice**, que passará a ser \_\_\_\_\_.

**Valor da Bolsa**, que passará a ser de R\$ \_\_\_\_\_ e auxílio-transporte no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

**Período de Estágio**, que passará a vigorar de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, respeitando o limite máximo de 2 (dois)anos, previsto na Lei nº 11.788/08.

**Carga Horária**, que passará a ser de \_\_\_\_\_ horas semanais, totalizando \_\_\_\_\_ horas.

**Supervisor(a) de Estágio**, que passará a ser \_\_\_\_\_.

**Professor(a) Orientador(a) de Estágio**, que passará a ser \_\_\_\_\_.

**Plano de Atividades de Estágio**, que passará a ser: \_\_\_\_\_.



**CLÁUSULA SEGUNDA** - Permanecem inalteradas as demais cláusulas previstas no contrato original, do qual passa a ser integrante este Termo Aditivo.  
E, por estarem as partes de acordo, os partícipes assinam o presente Termo Aditivo em três (3) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Diamantina,

---

Assinatura do(a) Estagiário

---

Assinatura do(a) Representante da Universidade

---

Assinatura do(a) Representante da Concedente

Testemunhas:

---

Nome:

CPF:

---

Nome:

CPF: