Na data de de do ano de 20 , na cidade de Palmas, neste ato, as partes a seguir nomeadas:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social: União Brasileira de Educação Católica – Centro Universitário Católica do Tocantins - Unicatólica | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: Av. Joaquim Teotônio Segurado, Qd 1402 Sul, Conj. 01 | | | | | | | | | | CEP: 77061-002 | | | | | | |
| Cidade/UF: Palmas - Tocantins | | | | | | | | Telefone: (63) 3221-2100 | | | | | | | | |
| CNPJ: 00.331.801/0002-10 | | | | | | | | Representante: Andrea Carla Alves Borim  Coordenadora da Central de Estágio: Alessandra Marques Rodrigues | | | | | | | | |
| **CONCEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social: | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | |  | | | | | | | | | | | | CEP: | |  |
| Cidade/UF: | |  | | | | | | | | | | Telefone: | | |  | |
| CNPJ: |  | | | | | Representante: | | |  | | | | | | | |
| **ESTAGIÁRIO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | |  | | | | | | | | | | | Matrícula: | |  | |
| Endereço: | |  | | | | | | | | | | | CEP: | |  | |
| Cidade/UF: | |  | | | | | | | | | | | Telefone: | |  | |
| Professor Orientador: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Curso: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **SUPERVISÃO DO ESTÁGIO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Supervisor: | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail do Supervisor: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Formação Acadêmica do Supervisor: | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Cargo do Supervisor: | | | | |  | | | | | | Setor: |  | | | | |

1. **DO OBJETO DO TERMO ADITIVO**

Este presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração das CONDIÇÕES DO ESTÁGIO presentes no Termo de compromisso de estágio:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONDIÇÕES DO ESTÁGIO:** | | | |
| Ficam compromissadas entre as partes as seguintes condições básicas para a realização do estágio: | | | |
| a) O estágio terá a vigência e horários conforme descritos abaixo, sendo que não deve ultrapassar a jornada diária de 6h e nem a jornada de 30h semanais, de acordo com o inciso II do Art. 10 da Lei n° 11.788, de 25 de setembro de 2008; § 1º O estágio relativo a cursos que alternam teoria e prática, nos períodos em que não estão programadas aulas presenciais, poderá ter jornada de até 40 (quarenta) horas semanais, desde que isso esteja previsto no projeto pedagógico do curso e da instituição de ensino. | | | |
| Vigência: | Data do início e fim do estágio | Jornada Semanal: |  |
| Jornada diária: |  | Horário da Jornada: | **Entrada e saída** |
| 1. Não haverá qualquer tipo de auxílio financeiro a título de bolsa por parte da instituição de ensino; 2. É facultado a CONCEDENTE oferecer auxílio financeiro a título de transporte; 3. As atividades de Estágio a serem desenvolvidas pelo estagiário serão de acordo com o plano de atividades anexo a este termo;   No período de aplicação das avaliações na Instituição de Ensino a jornada de trabalho do ESTAGIÁRIO será reduzida pela metade. Será divulgado no site da instituição no início de cada semestre por meio do calendário acadêmico quais serão as datas de aplicação de provas e o acadêmico poderá solicitar declaração de datas de avaliação a central de estágio. | | | |

1. **RATIFICAÇÃO**

As partes ratificam todas as demais cláusulas do Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório ora aditado, desde que não tenham sido expressamente alteradas pelo presente Termo Aditivo.

Palmas, de , de 20 .

ESTAGIÁRIO

ASSINATURA E CARIMBO DO REPRESENTANTE DA CONCEDENTE

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO CATÓLICA CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICA DO TOCANTINS – UNICATÓLICA

SETOR DE ESTÁGIO

TESTEMUNHAS:

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| CPF |  |

ASSINATURA

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| CPF |  |

ASSINATURA

# ANEXO I

**PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

**ANEXO I**

**PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTAGIÁRIO:** | | | | |
| Nome: |  | | Matrícula: |  |
| Professor Orientador: | |  | | |
| Disciplina: |  | | | |
| Curso: |  | | | |
| Vigência | Início e fim do estágio | | | |

**Descrição das atividades do estágio propostas:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

O Conteúdo das atividades a serem desenvolvidas pelo estagiário deverá ser compatível com a sua área de formação acadêmica prevista no Projeto Pedagógico do Curso.

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

**ESTAGIÁRIO**

**Nome do Estagiário**

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

**ASSINATURA DO SUPERVISOR**

**Nome do Supervisor**

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

**ORIENTADOR ACADÊMICO**

**Nome do Professor Orientador**

**\*PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO A SER REALIZADO COM ACOMPANHAMENTO DO PROFESSOR ORIENTADOR DA DISCIPLINA DE ESTÁGIO E PREVISTO NO PARÁGRAFO ÚNICO ART. 7º DA LEI Nº 11.788/2008.**