



## ADITIVO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

### Dados da Concedente do Estágio:

|               |       |
|---------------|-------|
| Razão Social: | CNPJ: |
|---------------|-------|

### Dados do Estudante:

|                              |      |
|------------------------------|------|
| Nome Completo:               | CPF: |
| Unidade/Campus de Matrícula: |      |

Pelo presente Instrumento e na melhor forma de direito, a Instituição enunciada no *Quadro I – Dados da Concedente*, doravante nomeada **CONCEDENTE**, o estudante enunciado no *Quadro II – Dados do Estagiário*, doravante nomeado **ESTAGIÁRIO**, ambos devidamente qualificados no Termo de Compromisso de Estágio Original, e o Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG), pessoa jurídica de direito público, autarquia especial integrante da Administração Indireta da União, vinculada ao Ministério da Educação, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 17.220.203.0001/96, com sede na cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, doravante denominada **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**, neste ato representada pelo seu Coordenador Geral de Programas de Estágio, **PEDRO HENRIQUE DIAS DE SOUSA**, ou por seu preposto, em consonância com o disposto na Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, e nas demais normas legais pertinentes à matéria, resolvem **ADITAR O TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO** iniciado em mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O Termo de Compromisso Original firmado em \_\_\_\_\_ fica prorrogado até \_\_\_\_\_

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO:

Ficam ratificadas as demais cláusulas do Termo de Compromisso de Estágio original.

Assim, devidamente compromissadas, as partes assinam o presente documento em três vias de igual teor e forma para um só efeito.

\_\_\_\_\_  
Local (Cidade/UF)

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL DA UNIDADE CONCEDENTE DO ESTÁGIO  
(assinatura/carimbo ou assinatura/CPF do assinante)

\_\_\_\_\_  
ESTAGIÁRIO  
(assinatura conforme documento de identidade)

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL DO ESTAGIÁRIO  
(Se o estagiário for menor de idade ou incapaz)

\_\_\_\_\_  
Coordenação de Programas de Estágio - CPRE  
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE  
MINAS GERAIS (CEFET-MG)