



**ADITIVO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO**  
**ALTERAÇÃO DA MODALIDADE DE ESTÁGIO PARA ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO**

I - Dados da Concedente do Estágio:

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

II - Dados do Estagiário:

Nome Completo:	CPF:
Unidade/Campus Matrícula:	Curso:

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(A)**, 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** mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

Alterar a Modalidade de Estágio para Estágio Não Obrigatório a partir de \_\_\_\_\_ com bolsa no valor de \_\_\_\_\_ por dia.  
de \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ e auxílio transporte no valor de \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO:**

Ficam ratificadas as demais cláusulas do Termo de Compromisso de Estágio original, inclusive o Plano de Atividades.

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

\_\_\_\_\_

Data

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

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

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL DO(A) ESTAGIÁRIO(A)  
(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)