# ADITIVO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

Aditamento ao **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO** firmado entre a Unidade Concedente ***(RAZÃO SOCIAL DA CONCEDENTE DE ESTÁGIO)*** e o Estagiário ***(NOME COMPLETO)***, do curso de (nome do curso) na data de ... de ............. de 20... ***(DATA EM QUE FOI ASSINADO O TERMO DE COMPROMISSO)***, celebrado com a interveniência e assinatura da **UDESC - CEART.**

*SUGESTÕES*

*Cláusula 1ª – Este Termo Aditivo altera a cláusula ......., passando a ter a seguinte redação:*

*“ ..............................................................“ OU*

*Cláusula 1ª – A partir de ...../...../20... o estágio passará a desenvolver-se no horário das .......... às ............., com carga semanal de ........ horas, sem prejudicar a frequência do estudante às aulas e demais atividades acadêmicas. OU*

*Cláusula ....ª – A partir de ...../...../20... fica prorrogada a vigência do estágio até ...../..../20...*

*OU*

*Cláusula ....ª – A partir de ...../...../20... o valor mensal da bolsa auxílio passará a ser de R$.........................*

Cláusula 2º – Permanecem inalteradas todas as demais disposições do Termo de Compromisso de Estágio, ao qual este **Termo Aditivo** passa a integrar.

E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres do presente termo aditivo, as partes o assinam em três vias de igual teor e forma.

Local e data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Coordenador de Estágio do Centro de Artes-CEART/UDESC  | Identificação da CONCEDENTE, com carimbo e assinatura | Identificação do ESTAGIÁRIO |

01 Via – Estagiário

01 Via - Unidade Concedente

01 Via - CEART

|  |
| --- |
|  |

**Plano de Atividades de Estágio Não Obrigatório**

**(Obrigatório para renovação e prorrogação de estágio)**

###### **Objetivos do PLANO DE ATIVIDADES:**

1. *Planejar e organizar as atividades a serem desenvolvidas no estágio,*
2. *Orientar o acompanhamento, a supervisão e a avaliação do estágio e estagiário.*

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES GERAIS DO ESTÁGIO** |
| Unidade concedente | Nome da Concedente: *(empresa ou instituição concedente de estágio)* |
| CNPJ: |
| Agente de Integração: *(se houver)* |
| Campo de estágio: |
| Endereço: Cidade/UF: |
| Telefone: Endereço eletrônico: |
| Pessoa para contato: |
| Nome do supervisor: *(profissional indicado pela concedente para acompanhar e orientar o estudante no desenvolvimento de suas atividades de estágio)* |
| Função do supervisor: |
| Órgão profissional (identificação e registro): |
| Telefone: Endereço eletrônico: |
| Supervisão na concedente: ( ) diária ( ) semanal ( ) quinzenal ( ) mensal ( ) outra ........................ |

|  |  |
| --- | --- |
| Estagiário | Nome do estagiário: Matrícula: |
| Curso: Termo:  |
| Período em que estuda: ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno ( ) variável **Se variável, explique:** |
| Telefone: E-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| Condições de estágio | Vigência do estágio: ....../....../20..... a ....../....../20......  |
| Horário:  |
| Carga horária semanal: |
| Valor da bolsa-estágio: |

|  |
| --- |
| APRESENTAÇÃO E PROGRAMAÇÃO DO ESTÁGIO |
| I. Apresentação da concedente |
| (*Apresentar em linhas gerais o campo de estágio. Data de fundação da concedente, ramo de atividade, missão/finalidade, outras informações relevantes que permitam conhecer o campo de estágio. Edite o espaço abaixo ampliando-o até onde for necessário tomando o devido cuidado para não exceder uma página*). |
| Use o espaço que for necessário ampliando este quadro |
| II. Objetivos |
| *(Indicar o que se pretende alcançar com o estágio, motivos que levaram à abertura desta vaga ou à procura, pelo estudante, deste estágio).* |
|  |
| III Atividades a serem desenvolvidas |
| ***(Indicar as ações/atividades a serem desenvolvidas para atingir os objetivos propostos).***  |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome completo e assinatura do estudante)Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome completo e assinatura do supervisor)Use o espaço que for necessário ampliando este quadro |

|  |
| --- |
| INDICAÇÕES DA COORDENADORIA DE ESTÁGIOS |
| Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome completo e assinatura do coordenador de estágios do CEART |

|  |
| --- |
| PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR DO ESTÁGIO |

|  |
| --- |
| ( ) Deferido ( ) Indeferido No caso de indeferimento, indicar alterações e/ou outras indicações.Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_----------------------------------------------------------------------------- (Nome completo e assinatura do professor orientador) |