SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALAGOAS – IFAL
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX

TERMO ADITIVO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

(Instrumento jurídico de acordo com a Lei Federal nº 11.788 de 25 de setembro de 2008)

Pelo presente instrumento, as partes a seguir nomeadas,

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALAGOAS - IFAL			
Campus:	Maceió	CNPJ:	10.825.373/0003-17
Endereço:	Avenida do Ferroviário	Nº	530
Bairro:	Centro	CEP:	57020-600
Cidade:	Maceió	Estado:	AL
Diretor(a) Geral do Campus:	Damião Augusto de Farias Santos		
Coordenador(a) de Estágio/Extensão: (responsável pela assinatura deste TCE)	Caio Melo Landeosi		
E-mail: Coordenação de Estágio/Extensão	cree.maceio@ifal.edu.br	Telefone: Coordenação de Estágio/Extensão	(82) 2126-7016 (82) 98144-8326

CONCEDENTE

Razão Social:			
CNPJ: CPF/registro no conselho para autônomos		Telefone: para contato	
E-mail: para contato			
Endereço:			
Bairro:		CEP:	
Cidade:		Estado:	
Representante legal:		Cargo:	
Local (setor/cidade) onde o estágio será realizado:			
Tipo de estágio ofertado: obrigatório ou não obrigatório		Área:	
Supervisor(a) do Estágio: com formação/experiência na área do estágio			

Formação/Experiência do(a) Supervisor(a):			
E-mail: supervisor(a)		Telefone: supervisor(a)	

ESTAGIÁRIO(A)

Nome Completo:			
CPF:		Matrícula:	
E-mail: para contato		Telefone: para contato	
Endereço:			
Bairro:		CEP:	
Cidade:		Estado:	
Curso:		Modalidade:	
Data de Nascimento:		Menor de idade:	
Nome do responsável legal: Para menores de idade			

celebram entre si, este TERMO ADITIVO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, onde acordam alterar a carga horária de estágio da seguinte maneira: .

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Termo de Compromisso de Estágio, celebrado em , do qual este Aditivo passa a fazer parte integrante.

E assim, por estarem de pleno acordo, as partes assinam este Termo Aditivo em três vias de igual teor e forma, para que produza os legítimos efeitos de direito.

LOCAL , em de de .

NOME DA/O ESTAGIÁRIA/O	**NOME DA/O REPRES. LEGAL**
NOME DA/O RESPONSÁVEL, se menor de idade	CARGO
	NOME DA EMPRESA/ÓRGÃO

CAIO MELO LANDEOSI
Coordenador de Relações Empresariais e Egressos
IFAL - *Campus* Maceió