

TERMO ADITIVO AO TCE  
1º      2º      3º Aditivo

ANUENTE		
Universidade Christus – Unichristus, mantida pelo IPADE - Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda.		
<b>Endereço:</b> Rua João Adolfo Gurgel, 133	<b>Bairro:</b> Cocó	
<b>CEP:</b> 60192-345	<b>Cidade:</b> Fortaleza	<b>UF:</b> Ceará
<b>Telefone:</b> (85) 3457 5300	<b>E-mail:</b> centraldeestagios01@unichristus.edu.br	
<b>CNPJ:</b> 04.102.843/0001-50		
<b>Representante Legal:</b> ESTEVAO LIMA DE CARVALHO ROCHA E/OU JOSÉ LIMA DE CARVALHO ROCHA		
<b>Cargo:</b> Pró-Reitor de Planejamento e Administração / Reitor		

CONCEDENTE		
<b>Razão Social:</b>		
<b>Nome Fantasia:</b>		
<b>Ramo de Atividade:</b>		
<b>Endereço:</b>		
	<b>Bairro:</b>	
<b>CEP:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b> Ceará
<b>Telefone:</b>	<b>E-mail:</b>	
<b>CNPJ:</b>		
<b>Representante Legal:</b>		
<b>Cargo:</b>		

ESTAGIÁRIO		
<b>Nome:</b>		
<b>Número de Matrícula:</b>	<b>Data de Nascimento:</b>	
<b>Documento de Identidade:</b>	<b>CPF:</b>	
<b>Endereço:</b>		
	<b>Bairro:</b>	
<b>CEP:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b> Ceará
<b>Telefone:</b>	<b>E-mail:</b>	
<b>Curso:</b>	<b>Semestre:</b>	
<b>Turno:</b>	<b>IES:</b>	

CLAUSULA PRIMEIRA – As partes supracitadas celebram entre si o presente **Termo de Aditivo** ao **Termo de Compromisso de Estágio** entre a Concedente, o Estagiário e a Unichristus, nos termos da Lei nº 11.788/08, para formalizar a seguinte alteração:

- Prorrogação do período de estágio** – em vigor a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, ficando o Estagiário com cobertura de Seguro de Vida pela Apólice nº \_\_\_\_\_, junto à Seguradora \_\_\_\_\_, assim como realizando as atividades de estágio conforme descritas no Plano de Atividades do Estagiário.
- Alteração da Apólice de Seguro** que passa para Seguradora \_\_\_\_\_ e nº \_\_\_\_\_.
- Alteração do horário de estágio** que passa a vigorar a partir do dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ das \_\_\_h às \_\_\_h, cumprindo um total de \_\_\_\_\_ horas semanais.

- Alteração da Bolsa Auxílio** que a partir do dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ passa para o valor de R\$ \_\_\_\_\_ por mês.
- Alteração do tempo para intervalo ou refeição**, vigorando a partir do dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ das \_\_\_\_ horas às \_\_\_\_ horas.
- Alteração do local de realização das atividades de estágio na Concedente** sendo o novo endereço, sito na \_\_\_\_\_, complementos, Cidade/Estado/CEP.
- Alteração do Supervisor de Estágio na Concedente** (dados completos: nome, formação, e-mail, telefone, registro profissional)
- Definição e formalização do Recesso Remunerado a ser cumprido do período de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.
- Outros:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CLAUSULA SEGUNDA – As demais cláusulas do **Termo de Compromisso de Estágio e Termo(s) Aditivo(s)** permanecem inalteradas.

E, por estarem justas e contratadas, assinam as partes o presente Termo de Compromisso em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Concedente  
(Assinatura e carimbo)

\_\_\_\_\_  
Aluno Estagiário  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
Anuente  
(Assinatura e carimbo)

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF: