**TERMO ADITIVO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

**I – INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome**: Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | | |
| **Natureza da instituição:** Autarquia Federal de Ensino Superior vinculada ao Ministério da Educação | | |
| **CNPJ**: 34.868.257/0001-81 | | |
| **Endereço**: Rodovia Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 02 | **CEP**: 68902-208 | |
| **Diretor do Departamento de Ciências Exatas e Tecnológicas:** Robert Ronald Maguinã Zamora | | |
| **Coordenador do Curso de XXXXXXXXXX:** | | |
| **Representante da Comissão de Estágio do Curso:** | | **E-mail :** |
| **Professor orientador do estágio:** | **E-mail:** | |

**II – CONCEDENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razão Social:** | | | | **CNPJ:** |
| **Endereço:** | | **Nº:** | | **Bairro:** |
| **Cidade:** | | **CEP:** | | **Telefone:** |
| **Representante Legal:** | | | **Cargo:** | **CPF:** |
| **E-mail do responsável pelo recebimento do Termo de compromisso para assinatura:** | |  | | |
| **Supervisor do Estágio**: | | | **Cargo**: | |
| **E-mail do supervisor do estágio** |  | | | |

**III – ESTAGIÁRIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Estagiário**: | | | | **Curso**: | | | |
| **Matrícula**: | | **Semestre**: | | | | **Turno**: | |
| **CPF**: | **RG**: | **Telefone**: | | | **Email**: | | |
| **Endereço**: | | **Nº**: | **Bairro**: | | | | **Cidade**: |

**IV- CONDIÇÕES GERAIS DO ESTÁGIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vigência:** | **Horário: (No máximo 6h diárias - LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008.)** |
| **Carga Horária Semanal: (No máximo 30h semanais- LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008.)** | |
| **Apólice de seguro nº:** 100483613-8986-071/0982/0000000090/000000 | **Seguradora:** HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA |

**As partes celebram entre si o aditamento ao TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO - TCE, firmado entre a UNIDADE CONCEDENTE, o ESTAGIÁRIO e a INSTITUIÇÃO DE ENSINO:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:**

Considerando a suspensão, em XXXXXXX, das atividades de estágio ora firmadas do referido TCE devido a Pandemia do COVID-19, ficam alteradas as seguintes condições do estágio inicialmente estabelecidas: Vigência até XXXXXX do período inicialmente estabelecido de XXXXXXX à XXXXXX no referido TCE. Com retomada das atividades de Estágio em XXXXXX.

**CLÁUSULA SEGUNDA:**

Permanecem inalteradas todas as demais disposições do TCE, do qual este Termo Aditivo para a fazer parte integrante. E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste Termo Aditivo, as partes assinam em 3 vias de igual teor.

Macapá-AP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOME**

Estagiário (a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOME**

Representante da Concedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOME**

Representante da Comissão de Estágio do Curso **XXXXXXXXXX**