**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**Xº ADITIVO AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO (TCE)**

O **INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ (IFPR),** sediado à Rua Emílio Bertolini, 44 - Cajuru, Curitiba-PR, 82590-300, CNPJ: 10.652.179/0001-15, por intermédio de sua **PRÓ REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS,** neste ato representado pela Pró-Reitora de Gestão de Pessoas, Sra. **KARINA MELLO BONILAURE** no uso de sua competência conforme lhe confere a portaria nº 1.118 de 30 de dezembro de 2020, doravante denominada **PARTE CONCEDENTE**, e de outro lado, XXXXXXXXXXXXXXX, portador(a) do RG XXXXXXXXX e CPF XXXXXXXXXXX, estudante da Instituição de Ensino XXXXXXXXXXXXXXXX, no XX ano/período do Curso de XXXXXXXXX, Matrícula nº XXXXXXXXXX, residente e domiciliado na Rua XXXXXXXXXX, da cidade de XXXXXXXXX, Estado do XXXXXXXXX, CEP XXXXXXXXXX, fone XXXXXXXXX, doravante denominado(a) **ESTAGIÁRIO (a)**, com interveniência da Instituição de Ensino, celebram o presente Aditivo ao Termo de Compromisso de Estágio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**Cláusula Primeira:**

Prorrogar a validade do Termo de Compromisso de Estágio por tempo determinado nº \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ até \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**Cláusula Segunda:**

Permanecem inalteradas todas as demais disposições do TCE, não alteradas pelo presente instrumento, que fica fazendo parte integrante e indissociável do TCE ora aditado.

E, por acharem assim compromissados, as partes assinam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20XX.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOME DO ESTAGIÁRIO(A) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  COORDENAÇÃO DE ESTÁGIOS DO CÂMPUS  (assinatura e carimbo) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - PROGEPE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  COORDENADOR(A) DO CURSO  INSTITUIÇÃO DE ENSINO  (assinatura e carimbo) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SUPERVISOR(A) DO ESTÁGIO IFPR  (assinatura e carimbo) | Testemunha:  Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **PLANO DE ESTÁGIO**  O supervisor do estagiário da parte concedente deve ser funcionário do seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário (inciso III do art. 9º da Lei 11.788/2008). | |
| **Nome do Estagiário:** | |
| **Instituição de Ensino:** | |
| **\*Caso haja:**  **Termo de Convênio entre IFPR e Instituição de Ensino: Nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Vigência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | |
| **Vigência do estágio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** | |
| **Horário do Estágio: Jornada Semanal: ☐20hrs ☐30hrs** | |
| **Nome do Professor Orientador da Instituição:** | |
| **Nome do Supervisor IFPR:** | |
| **Cargo/Função Supervisor IFPR:** | |
| **Formação Profissional do Supervisor:** | |
| **Local do Estágio:** | |
| **Atividades a serem desenvolvidas:** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| De acordo:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Supervisor (a) IFPR Estagiário (a)**  **(carimbo e assinatura)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Coordenador (a) do Curso Prof.(a) Orientador(a) da Instituição de Ensino**  **(carimbo e assinatura) (carimbo e assinatura)**  **Data: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.** | |