**TERMO ADITIVO AO TCE**

**XXXXXXXX TERMO ADITIVO** AO TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE O(A) XXXXXXXXXXX E O SR(A). XXXXXXXXXXXXXXX PARA A REALIZAÇÃO DE  **ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO**.

(Instrumento decorrente do Convênio nº XXX/XXX- IFC / XXXXXXX)

O **Instituto Federal Catarinense**, Autarquia de regime especial, vinculada ao Ministério da Educação, com sede no endereço Rua das Missões, 100 - Ponta Aguda, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.635.424/0001-86, doravante denominada **IFC**, tendo como Magnífico(a) Reitor(a), SONIA REGINA DE SOUZA FERNANDES, portador(a) do RG nº XXXX SSPSC e do CPF nº XXXX , residente e domiciliado em /, neste ato representada pelo(a) do Curso de XXXX, Prof.(a) XXXXX n° 2276456, o(a) **XXXXXXXXXXXXXXX**, com sede à, XXXXXXX inscrita no CNPJ/MF sob o n° XXXXXX, doravante denominada **CONCEDENTE**, neste ato representada por seu(ua) COORDENADORA, Sr(a). XXXXXXX, portador(a) do RG n° XXXXX SSP/SC e CPF n° XXXX, e o Sr(a). **XXXXXXX**, portador(a) do RG nº XXXXX órgão expedidor XXXXX e do CPF nº XXXXX residente e domiciliado à Rua XXXX, n° XXX, XXXX, XXXXX, CEP: XXXX-XXX, doravante denominado **ESTAGIÁRIO**, resolvem de comum acordo firmar o presente Termo Aditivo ao Termo de Compromisso de Estágio nos termos que dispõem a Lei Federal no 11.788, de 25 de setembro de 2008 e a Resolução n° 017/2013, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Alterar a vigência do termo de compromisso de estágio de XX/XX/20XX a XX/XX/20XX. Altera a Seguradora para GENTE SEGURADORA S.A. - CNPJ: 90.180.605/0001-02 - Apólice de Seguros número 0001401.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas do termo original.

E, por estarem assim ajustados, assinam o presente Instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para fins de direito, na presença das testemunhas abaixo arroladas.

Concórdia - SC, XX de XXXXXX de 20XX

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(NOME DO ESTAGIÁRIO)

ESTAGIÁRIO

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

CONCEDENTE

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

SUPERVISOR(A) DE CAMPO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 JULIANO DUTRA SCHMITZ

COORDENADOR DE EXTENSÃO ESTÁGIOS E EGRESSOS

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

ORIENTADOR