**TERMO DE ADITAMENTO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**, estabelecida à Rua da Reitoria, n° 109, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CNPJ n° 63.025.530/0001-04, através da **ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES**, com endereço à Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 443 – Cidade Universitária – Butantã, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CNPJ 63.025.530/0021-58, representada por sua **Diretora** Profa. Dra. [Brasilina Passarelli](http://www3.eca.usp.br/cbd/brasilina), adiante designada I**NTERVENIENTE** e o (a) **ESTAGÍARIO (A)**      , estudante, residente à      , na cidade de      , Estado de      , portador (a) da cédula de identidade RG. N°      , CPF N°      , aluno (a) do Curso de      , matrícula n°      , e como **CONCEDENTE**       (empresa ou instituição de ensino), com endereço à      , na cidade de      , Estado de      , CNPJ      , celebram o presente **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO,** nos termos da Lei nº 11.788/2008, e nos termos da Resolução USP nº 5528/2009, 6090/2012 e 7645/2019, conforme as condições a seguir:

1. ( ) Passar o **Estágio Não Obrigatório para Obrigatório,** no período de      /     /      até      /     /      com       de carga horária total referente a matrícula na disciplina:      .

2. ( ) No período de estágio, o (a) ESTAGIÁRIO (A) cumprirá as atividades       (**na empresa ou home office**). O estágio terá duração (**não superior a um ano**) de       (meses) meses/ano a começar em      /     /      terminando em      /     /      que poderá ser eventualmente prorrogado, ou modificado por documento complementar, desde que não exceda o prazo máximo de 2 (dois) anos de vigência do estágio, computadas as renovações. Eventualmente qualquer das partes poderá solicitar rescisão, por escrito, com 5 (cinco) dias de antecedência. O (A) estagiário (a) não terá vínculo empregatício de qualquer natureza com a CONCEDENTE em razão deste TERMO DE COMPROMISSO.

3. ( ) No período de estágio, o (a) ESTAGIÁRIO (A) cumprirá       (escrever por extenso) **horas diárias** (**04 ou 06h**) e       (escrever por extenso) (**20 ou 30h**) **horas semanais**. O horário do estágio será das       as       combinado de acordo com as conveniências mútuas, ressalvadas as horas de aulas, de provas e de outros trabalhos didáticos e as limitações dos meios de transportes.

4. ( ) O (A) ESTAGIÁRIO(A) receberá BOLSA DE COMPLEMENTAÇÃO EDUCACIONAL DE       (por extenso), (     ) – com pagamento mensal calculado sobre as horas de presença demonstradas em CARTÃO DE PONTO, ou outra forma de apreciação, a critério da CONCEDENTE. Também receberá o valor de R$       (por extenso), referente ao **Auxílio Transporte**.

5. Permanecem inalteradas todas as demais disposições do Termo de Compromisso de Estágio, do qual este Termo de Aditamento passa a fazer parte integrante.

E, por estarem de acordo com os termos do presente instrumento, as partes o assinam em três (três) vias, para todos os fins e efeitos de direito.

São Paulo,       de       de      .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **CONCEDENTE****Assinatura e Carimbo** |  | **ESTAGIÁRIO (A)** |

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

**INTERVENIENTE**

**Profa. Dra. Cibele Araujo Marques dos Santos
Presidente da CG – ECA/USP**

**PLANO DE ESTÁGIO**

|  |
| --- |
| **MODALIDADE:** **[ ]  Obrigatório** **[ ]  Não obrigatório****Nome do Aluno:** **Número USP** **Telefone /contato:** **E-mail:** **Curso:** **Departamento:** **Professor (a) Supervisor (a) Acadêmico:** **Empresa/Instituição Concedente:** **Supervisor (a) na Concedente:** **Telefone:** **E-mail:** **Período do Estágio:       a****Carga Horária/Semanal/Total:****ANEXAR ATESTADO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA** |

**ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO ESTAGIÁRIO (preenchido pela Concedente)**

São Paulo,       de       de      .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Supervisor (a) de Estágio****Assinatura e CarimboConcedente** |  | **Prof (a). Supervisor (a) Acadêmico****Assinatura e CarimboSecretaria do Curso** |

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

**Estagiário (a)**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

|  |
| --- |
| **MODALIDADE: [ ]  Obrigatório [ ]  Não obrigatório****Nome do Aluno:       Número USP****Telefone /contato:       e-mail:****Curso:****Departamento:****Professor (a) Supervisor (a) Acadêmico:****Empresa/Instituição Concedente:****Supervisor (a) na Concedente:****Telefone:****E-mail:****Período do Estágio:** |

**DESCREVER E COMENTAR BREVEMENTE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO, CONFORME O PLANO DE ESTÁGIO APROVADO. USAR O ESPAÇO QUE FOR NECESSÁRIO.**

São Paulo,       de       de      .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Supervisor (a) de Estágio****Assinatura e CarimboConcedente** |  | **Prof (a). Supervisor (a) Acadêmico****Assinatura e CarimboSecretaria do Curso** |

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

**Estagiário (a)**